وزارة التعليـــــم العـالـي والبحث العلـــمي
جامـــعة الحـاج لخضـــــر - باتـنة-
كلية الآداب و العـــلوم الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

الكف المناعي المكتسب وعلاقته بكل من المعتقدات اللاعقلانية و أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المعرفي

تقديم الطالبة:
لبنـى أحمـان

إشراف:
أ.د. عبد الحميد عبدونـي
أ. نـور الـدين جبـالـي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
أ. د. نـادية بـعـيـبـع	أستاذ التعليـم العـالي	جامعة باتنة	رئيـســا
أ. د. عبد الحميد عبـدونـي	أستاذ التعليـم العـالي	جامعة باتنة	مشرفا رئيسا
أ. نورد الدين جبـالـــي	أستاذ مكلف بالدروس	جامعة باتنة	مشرفا مساعدا
أ. د. نـاصر الدين جـابر	أستاذ التعليـم العـالي	جامعة بسكرة	منـاقـشـا
أ.محمد الهادي الغربي رحال	أستاذ مـحـاضـــر	جامعة باتنة	منـاقـشـا

السنة الجامعية : ٢٠٠٥- ٢٠٠٦ م

مقدمة:

كان الاعتقاد السائد إلى سنوات قليلة ماضية بأن الجهاز المناعي يعمل مستقلا عن باقي أجهزة الجسم الأخرى ،إلا أن التجارب الحديثة والبحوث المتقدمة بالمجاهر الإلكترونية وبطاقات الشعاع الكيماوية والأدوات الخاصة بالجينات أثبتت غير ذلك ؛ حيث تبين أن وراء جهاز المناعة قوة لا علاقة لها بالمناعة تتسبب في تطور أو تدهور وظائفه الدفاعية. فمن جهة تشير الدلائل إلى أن الأحداث النفسية الضاغطة تتسبب في إطلاق أفيونات المخ المسماة الأندورفين من مصادر مركزية واقعة في الدماغ وهامشية واقعة خارج الدماغ ممّا يتسبب في قمع ردود الفعل المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على مواجهة الضغوط النفسية (47 ، ص 353)[1]، ومن جهة أخرى يؤكد كل من (جلاس كوليجان و ستيفن لوك Glass.k&Steven.L) في كتابهما The healer within على أهمية وتناغم العقل والجسم لمقاومة المرض والتحديات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان ، فقد تبين من خلال الملاحظات الطبية العديدة أن هناك حالات شفاء لعدة أمراض دون سبب طبي واضح . ولقد استوقفت هذه الظاهرة (نورمان كوزين Norman Causins) في بداية الثمانينات من القرن العشرين ؛ إذ حاول أن يجد كيف يمكن للجسم البشري أن يعالج نفسه ويشفيها سواء من جرح ذريع أو التهاب مفاصل أو اضطراب في المعدة أو نزلة برد و حتى من أمراض كبرى كالسرطان و لكنه وجد نفسه في طريق مسدود (78)[2]. ليأتي بعد ذلك (جلاس كوليجان و ستيفن لوك) ويتحدثا عن عنصر شفاء لا علاقة له بالدواء، ولا يبوح بسره إلى الاختبارات المعملية أو التحاليل الطبية أو الفحوص المجهرية ، عنصر له علاقة بمخ الإنسان و عقله و حالته النفسية (78) . و قد توصلا إلى ذلك من خلال استعراض عدة حالات تم شفاءها بشكل غامض دون سبب واضح. ومن بين هذه الحالات حالة لمريض مصاب بسرطان في جهازه الليمفاوي ، في المرحلة المتأخرة من المرض ، وقد كان هناك علاج جديد ستجرى تجربته على بعض مرضى السرطان هو الكريبيوزن

[1]- (47 ، ص 353) : يدل العدد الأول على رقم الكتاب في قائمة المراجع، أما العدد الثاني فيدل على الصفحة التي تم منها الاقتباس .

[2] - (78) : يدل هذا العدد على رقم موقع الإنترنت - الذي تم الاقتباس منه - في قائمة المراجع .

Krebiozen ، وقد قام الطبيب - تحت إلحاح المريض - بتجربة العلاج على هذا المريض مع عدد آخر من المرضى ، ولم تأت نتيجة العلاج بفائدة إلا مع هذا المريض الذي زالت أورامه السرطانية وشفي تماما، غير أن حالته انتكست وعادت الأورام ثانية حين علم أنه تم الإعلان في المجلات الطبية عن فشل هذا الدواء ، وعند دخول المريض للمستشفى أخبره الطبيب بأن هناك علاجا متطورا أنتج هذا الدواء وحقنه به فشفي تماما مع أنه لم يحقنه إلا بماء مقطر (78) .

إن المتأمل لهذه الحالة يدرك الدور الذي تلعبه معتقدات الفرد في التأثير على جهازه المناعي ؛ فاعتقاد المريض بأن الدواء سيشفيه أدى به إلى الشفاء ، ومعرفته بأن هذا الدواء لم يأتي بنتيجة إيجابية إلاّ معه أدى إلى انتكاس حالته، ثم اعتقاده بأن الدواء الجديد سيشفيه أدى إلى زوال أورامه السرطانية من جديد على الرغم من أنه حقن بماء مقطر فقط . وبهذا فأفكار المريض ومعتقداته يمكن أن تكون السبب في تطور أو تدهور وظائفه الدفاعية.هذا فضلا عن كونها المسئولة عن ظهور الانفعالات المتباينة إزاء المواقف المختلفة. هذه الانفعالات التي تتحدد - بالإضافة إلى معتقدات الفرد - تبعا لأسلوب وطريقة معالجته للمثيرات المختلفة .وتتباين الأساليب المعرفية التي يمكن أن يتبناها الفرد أثناء تعامله مع المعلومات التي يقوم بمعالجتها بتباين وجهات نظر العلماء والباحثين ،إلاّ أن أسلوب الاستقلال أو الاعتماد على المجال الإدراكي يعد من أكثر الأساليب تداولا في علم النفس .

كل ذلك يجعل هذا البحث يكتسي أهمية كبيرة ، خاصة أنه يتناول بالدراسة الجهاز المناعي الذي يعد المسئول الأول عن الصحة الجسدية و النفسية للكائن الحي ، والذي تعني سلامته سلامة باقي أجهزة الجسم الأخرى

ولهذا فإنّ هذه الدراسة تهدف أساسا إلى محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين كل من المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي و بين الكف المناعي المكتسب ، و فيما إذا كان هناك تأثير تفاعلي لهذه المتغيرات على الكف المناعي.

و لقد واجهت الدراسة صعوبات جمة أهمها : نقص المراجع العلمية المتخصصة في الموضوع ، قلة الاختبارات الخاصة بمتغيرات الدراسة ، قلة الحالات التي تعاني من الكف المناعي وتنطبق عليها في نفس الوقت شروط إجراء الدراسة ، صعوبة اختيار عينة ضابطة متجانسة مع عينة المرضى التي تم اعتمادها في الدراسة .

وقد تضمنت الدراسة بالإضافة إلى العناصر الأساسية لها ، والمتمثلة في تحديد كل من الإشكالية ، أهمية وأهداف وحدود الدراسة ، وكذا عرض مختصر للدراسات السابقة والفرضيات ستة فصول رئيسية ، حيث تضمن الفصل الأول متغير الكف المناعي المكتسب وذلك من خلال التعريف بالجهاز المناعي وأهم مكوناته ، أنواع الاستجابة المناعية واستراتيجياتها ، ثم بعد ذلك التعريف بالكف المناعي و أهم خاصية له والمتمثلة في نوعيته، ليتم التطرق بعد ذلك إلى العوامل المؤدية لظهور الكف المناعي ، و أنواع الكف المناعي .

و قد اشتمل الفصل الثاني على التعريف بالمعتقدات اللاعقلانية وذلك من خلال محاولة تحديد مفهومها و خصائصها و العوامل المساهمة في ظهورها ، وعلاقتها بمعالجة الفرد للمعلومات . ثم تم تناولها بعد ذلك حسب كل من (ألبرت إليسA.Ellis) و(آرون بيك A.Beck) من خلال الدور الذي تلعبه في ظهور الاضطرابات النفسية المختلفة .

أما الفصل الثالث فقد اشتمل على متغير أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي وذلك من خلال محاولة تحديد مفهومه والتطور التاريخي له ، وخصائص الأفراد ذوي أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي ، وعلاقة هذا الأسلوب ببعض المتغيرات ، وكان كل ذلك بعد التطرق إلى مفهوم الأساليب المعرفية و خصائصها .

وقد كان الفصل الرابع تحت عنوان : المناعة النفسية وعلاقتها بكل من المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي، وقد تضمن هذا الفصل بداية التعريف بعلم المناعة النفسية العصبية ، ثم بعد ذلك نظرة موجزة لتاريخية تطور هذا العلم، وبعض الاتجاهات النظرية في علم النفس المرتبطة بعلم المناعة النفسية العصبية و الميكانيزمات العامة للعوامل النفسية " الضغوط النفسية " وعلاقتها بالكف المناعي المكتسب ، ليتم التطرق بعد ذلك إلى العلاقة بين المعتقدات اللامنطقية وأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي وبين الكف المناعي المكتسب .

وقد تضمن الفصل الخامس إجراءات الدراسة و ذلك من خلال محاولة تحديد كل من : التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، المنهج الذي تم اعتماده ، العينة والمقاييس والأساليب الإحصائية التي تم اعتمادها للتأكد من صحة فرضيات الدراسة .

وقد تضمن الفصل السادس عرض وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية ، وقد تم التوصل إلى وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والكف المناعي

المكتسب ، و أن أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي ليس شرطا ضروريا للإصابة بالكف المناعي ، غير أنه يمكن أن ينتج عن الإصابة بالكف المناعي .

إشكالية الدراسة :

إن اكتشاف الأثر الذي تخلفه المواقف الضاغطة على الصحة الجسدية كان من أكبر الإنجازات في تاريخ العلوم الطبيعية و العلوم الإنسانية خاصة- على الرغم من بقاء هذا الاكتشاف مهملا لمدة من الزمن - ففي حوالي 2000 قبل الميلاد أشار الطبيب (جالينوس Galen) إلى أن احتمال إصابة المرأة الكئيبة بسرطان الثدي يفوق احتمال إصابة المرأة المتفائلة بالمرض نفسه (62 ، ص 336). و مع ذلك فقد بقيت هذه الظاهرة الجديرة بالاهتمام خارج اهتمامات العاملين في مجال العلوم الإنسانية والجسمية حتى الربع الأخير من القرن العشرين (62 ، ص336). وخلال هذه الفترة تمكن العديد من الباحثين من الكشف عن وجود علاقة بين الضغوط النفسية و بين عدد كبير من المتغيرات المتعلقة بالإنسان وتعامله مع البيئة، ابتداءا بالأمراض المستعصية و انتهاءا بالعوارض البسيطة التي تعكر صفو حياته. إلاّ أن البحث الحالي في مجال الضغوط النفسية ارتبط ارتباطا وثيقا بدراسة الأمراض النفس جسدية ؛ فقد دلت معظم الدراسات في هذا المجال على أن الأحداث الضاغطة غالبا ما تكون مسئولة عن ظهور العديد من الأمراض الجسدية مثل : القرحة ، السكري ، وارتفاع ضغط الدم الأساسي. وليس هذا فحسب بل قد تتعدى ذلك للتأثير على قدرة الجسم في مقاومة الالتهابات والأورام أي على جهاز المناعة. هذا الأخير الذي هو عبارة عن نظام متعدد الطبقات مكون من دفاعات بيولوجية مهمتها الأساسية هي الدفاع عن الجسم وحمايته من البكتيريا، الفيروسات ،الطفيليات ، التسممات ، الخلايا السرطانية ، و جميع مسببات المرض الأخرى وعوامله (15، ص77) .غير أن السؤال الذي قد يتبادر إلى الذهن هنا هو : كيف يمكن للأحداث الضاغطة المختلفة أن تؤثر على الحالة الجسدية للفرد؟ فالقلب مثلا لا يمكنه أن يقرر أن موت شخص عزيز على إنسان آخر في حادث معين أمر يصعب أن يتحمله ذلك الإنسان المفجوع ، وجهاز المناعة لا يدرك أن صاحبه مُطلقْ ، أو موظف فقد عمله أو خسر خسارة مالية كبيرة.

و للإجابة عن هذا التساؤل ذهب بعض العلماء إلى تأييد فكرة أن الانفعالات هي التي تشكل حلقة الوصل بين المواقف الضاغطة وبين الجسم ؛ فالإثارة الانفعالية المترتبة عن هذه المواقف هي التي تكون مسئولة عن إحداث الضرر أو الأذى بالجسم ؛ فهي غالبا ما

تكون مصحوبة بزيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل مما يؤثر على واحد أو أكثر من الأعضاء والأجهزة .

غير أن الدراسات التي أجراها (جراهام Graham) وتلامذته سنة 1972 على عينات من مرضى السيكوسوماتيك بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية و العقلية على العمليات الفيزيولوجية أظهرت أن الاضطراب السيكوسوماتي لا ينتج عن الإثارة الانفعالية فحسب، وإنما أيضا بسبب ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته السابقة و أفكاره و مدركاته (43 ، ص100) . فمريض القولون التقرحي مثلا يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية ، ومريض قرحة الاثنى عشر يشعر وكأنه يريد الابتعاد و الحرمان ويرغب في الانتقام من مسبب هذا الحرمان ، أما مريض الصداع النصفي فيشعر وكأنه اضطر إلى إنجاز عمل ما و يريد أن يستريح (43 ، ص101). و بهذا يجمع (جراهام Graham) و تلامذته بين الانفعال و النزوع إلى الاستجابة كعاملين رئيسيين في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي . والنزوع إلى الاستجابة - حسبهم - لا يكون بصفة عشوائية وإنما بالاستناد إلى خبرات و مدركات و أفكار الفرد، أو بتعبير أدق بالاستناد إلى البنية المعرفية الخاصة به ؛ والتي هي عبارة عن مفهوم ينطوي على محصلة خبرات ومدركات وأفكار الفرد المختلفة الناتجة عن العلاقة التفاعلية بين العوامل البيئية والحيوية الخاصة به . و تعد البنية المعرفية حسب (آرون بيك A.Beck) الإطار المرجعي لمختلف مدركات وانفعالات الأفراد في حد ذاتها ،إذ يقول :"إن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي ، وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي الداخلي " (16 ، ص101). هذا فضلا عن كونه قد أشار في كتابه العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية إلى أن الدليل الإكلينيكي يوحي بأن المواقف الحياتية الضاغطة هي بحد ذاتها أقل أهمية في إحداث القلق والاضطرابات الجسمية بالقياس إلى الطريقة التي تتراءى بها هذه المواقف في ذهن الشخص (7 ، ص210) . وبهذا فالبنية المعرفية حسب (آرون بيك A.Beck) ومن سار على نهجه يمكن أن تعد هي المسئولة عن ظهور الاستجابات الانفعالية المختلفة ، و بالتالي ظهور الأمراض الجسدية والتي من بينها الكف المناعي. غير أن البنية المعرفية تنطوي على مجموعة من الأفكار والمعتقدات والتي تكون بين المعقولية و اللامعقولية وبين المنطقية واللامنطقية . فهل يمكن إذن أن يكون

الاضطراب السيكوسوماتي مترتب عن وجود مثل هذه المعتقدات الخاطئة واللامعقولة التي تكون ناتجة عن مجموعة من المعالجات المعرفية ؟ أم بسبب عوامل أخرى تسبق وتؤثر في ظهور هذه المعتقدات ، وتتوسط بين المواقف الضاغطة و استجابات الأفراد؟.

فقد أشار (ألبرت أليس A.Ellis) سنة 1983 إلى أهمية الإدراك - كعملية معرفية - في تحديد ما يصدر من الفرد من سلوكات واستجابات مختلفة إزاء المواقف الضاغطة ، فيرى بأن " الإدراك عادة ما يتوسط بين المواقف الضاغطة وبين ما يقوم به الإنسان من سلوك أو ما يحدث له من اضطرابات فيزيولوجية"(43 ، ص50) . غير أن إدراك الفرد للمثيرات المختلفة يتوقف على طريقة وأسلوب تناوله ومعالجته لهذه المثيرات. وتتباين الأساليب المعرفية التي يمكن أن يتبناها الفرد أثناء تعامله مع المعلومات التي يقوم بمعالجتها بتباين وجهات نظر العلماء والباحثين ،إلاّ أن أسلوب الاستقلال أو الاعتماد على المجال الإدراكي يعد من أكثر الأساليب تداولا في علم النفس ، وهو يتضمن الطريقة التحليلية في مقابل الطريقة الشمولية في معالجة المعلومات.

و في ضوء ما سبق تحددت إشكالية الدراسة الحالية في دراسة الكف المناعي المكتسب وعلاقته بكل من المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي . وذلك من خلال دراسة الفروق بين المرضى والأصحاء في الدرجات المتحصل عليها على كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة ، وكذا دراسة العلاقة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها على كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة ، هذا فضلا عن دراسة مدى اختلاف الدرجة المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي تبعا لاختلاف الدرجتين المتحصل عليهما على كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة .

أهمية وأهداف الدراسة :

- أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها الجهاز المناعي بالدراسة ، الذي يعد المسئول الأول عن الصحة الجسدية والنفسية للكائن الحي ، والذي تعني سلامته سلامة باقي أجهزة الجسم الأخرى. و لهذا فإنّ أي اضطراب يصيب هذا الجهاز يجعل الإنسان عرضة لعدد غير متناهي من الأمراض الخطيرة. والأخطر من كل ذلك هو أن هناك العديد من البراهين المتراكمة تبين بأن الأمراض العضوية الحقيقية مرتبطة بالمعتقدات المتغيرة حول الذات و بطبيعة علاقة الفرد بالآخرين وبمكانة الفرد في المجتمع(49 ، ص 32). ولهذا فإنّ محاولة إلقاء الضوء على ظاهرة الكف المناعي المكتسب وعلاقته بكل من المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي يصبح أمرا ذا أهمية لما يلقيه من أضواء أكثر تفصيلا على هذه الظاهرة و جوانبها المختلفة. الأمر الذي ربما يؤدي لإثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة و مشكلات عديدة ربما تتيح فرصا لحلها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع.

- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين كل من المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الاستقلال/الاعتماد على المجال الإدراكي و بين الكف المناعي المكتسب، وذلك من خلال محاولة معرفة فيما إذا كانت درجات المرضى تختلف عن درجات الأصحاء على كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة ، وكذا محاولة معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة ، هذا فضلا عن محاولة معرفة فيما إذا كانت الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي تختلف تبعا لاختلاف الدرجتين المتحصل عليهما من كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة .

حدود الدراسة :

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي :

1- العينة : لقد اعتمدت الدراسة على عينة مقصودة قوامها 58 فردا يعاني من الكف المناعي المكتسب ، و58 فردا لا يعاني من الكف المناعي .

2- المجال المكاني : لقد تم إجراء الدراسة الحالية في كل من ولايتي باتنة و قسنطينة .

3- المجال الزماني : تم إجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2005 / 2006 .

4- الأدوات المستخدمة : لقد تمثلت المقاييس التي اعتمادها لإجراء هذه الدراسة في : استبيان المعتقدات اللاعقلانية ، استبيان الكف المناعي و اختبار الأشكال المتضمنة " الصورة الجمعية" .

الـدراسـات السـابقـة :

فـي حـدود إطـلاع الطالـبة لا توجـد دراسـات تناولـت العلاقـة بيـن المعـتقدات اللاعقلانـية و الكـف المناعي ، كما لا توجد دراسات تناولت العلاقة بين أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجـال الإدراكي و الكف المناعي ، لكن توجد عدة دراسات تناولت العلاقة بين عوامل نفسية مختلفة وبين الجهاز المناعي ، ومعظم هذه الدراسات توحي بوجود علاقة بين الكف المناعي المكتسب وبين المعتقدات اللاعقلانية ، و يعطي بعضها دلالة على وجود علاقة بين الكف المناعي المكتسب و بين أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي . وفيما يلي سيتم تناول بعض هذه الدراسات ، وذلك وفقا لتسلسلها الزمني :

الدراسة الأولى :

وهي دراسة لـ (بارتروب Bartrop ،1975) وزملاؤه في أستراليا ، والتي تناولت تأثير الحداد على الاستجابة المناعية . وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من 26 أرملة، توفي أزواجهن بمرض أو حادث. وقد تم أخذ عينة من دم هؤلاء النساء الست والعشرين بعد بدء حداد هن بأسبوعين ، وقوبلت النتائج بنتائج فئة أخرى مؤلفة من نساء عاديات لم يعرفن الحداد في عائلاتهن في السنتين السابقتين . وقد دلت نتائج الدراسة على ما يلي :

- لم يكن هناك فروق بين الفئتين فيما يخص عدد الخلايا اللمفاوية وغيرها .
- تراجع نشاط الخلايا بشكل كبير عند الأرامل بعد 06 أسابيع من بدء الحداد وهذا دون أن يحدث أي تغير في عدد الخلايا التائية. (14 ، ص93).

الدراسة الثانية:

دراسة لمجموعة من الباحثين تم نشرها سنة 1984 في مجلة Psychosomatique Médicine , 46, 07-16 ، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة آثار الضغوط على جهاز المناعة بين طلبة السنة أولى بكلية الطب. وقد تم اختيار مجموعتين من المتغيرات: المجموعة الأولى متعلقة بالاستجابة الطبيعية لنظام المناعة، أما المجموعة الثانية فقد اهتمت بالمتغيرات النفس اجتماعية، أما مثير الضغوط الذي تم اختياره فقد كان عبارة عن فترة الامتحان النهائي لطلبة السنة الأولى بكلية الطب.

وقد تم أخذ عينة من دم الطلبة الخاضعين للتجربة بفاصل زمني شهر قبل الامتحان ، ثم أخذت العينة الثانية بعد أداء الامتحان في مادتين فقط . وقد تضمنت الدراسة أيضا الحصول على تقريرين يضعهما كل طالب عن نفسه خلال فترة الامتحان ؛ يقيس التقرير الأول التغيرات الاجتماعية التي طرأت على الطالب ، ويقيس التقرير الثاني شعور الطالب بالوحدة عن طريق تسجيل ما قام به من علاقات شخصية خلال الفترة المذكورة . وأخيرا طبق إجراء ثالث لتسجيل قائمة تلخص الأعراض التي ظهرت على عينة الطلبة.

وقد أظهرت الدراسة ارتباطا قويا بين إنتاج الخلايا الطبيعية القاتلة في نظام المناعة وبين المتغيرات الاجتماعية النفسية ، حيث أن الطلبة الذين سجلوا أقل الأحداث في التغيرات الاجتماعية أو الشعور بالوحدة كانت معدلات إنتاج الخلايا الطبيعية القاتلة في كلتا المناسبتين في نظامهم المناعي أعلى من زملائهم الذين كانت التغيرات الاجتماعية لديهم أعلى والشعور بالوحدة أكبر (33 ، ص ص 124-125).

الدراسة الثالثة :

وكانت لمجموعة من الباحثين سنة 1987. وتم فيها المقارنة بين 38 امرأة متزوجة و38 امرأة مطلقة بهدف معرفة مدى تأثير المحيط العائلي الاجتماعي على وظائف الجهاز المناعي. ودلت نتائج هذه الدراسة على أن النساء المطلقات يعانين من الاكتئاب بدرجة أكبر من النساء المتزوجات .هذا فضلا عن كونهن يعانين من ضعف في الجهاز المناعي وفي النسبة المئوية للخلايا القاتلة NK بالمقارنة مع النساء المتزوجات، كما أظهرت الدراسة كذلك أن النساء اللائي انفصلن منذ شهر أظهرن ضُعْفْ أكبر في نسبة الخلايا4T، وارتفاع نسبة خلايا فيروس نقص المناعة الإنسانية VIH (86).

الدراسة الرابعة:

وهي لـ : (ك. نورمان Causins Norman و فوزيFawzy ، 1990) و قد أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة تأثيرات العلاج الجماعي على الناحية البيولوجية للفرد . وقد تمثلت عينة الدراسة في68 شخص مصاب بالسرطان، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين؛ مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية. وقد استفاد أفراد المجموعة التجريبية من 6 حصص لتعلم الاسترخاء واستراتيجيات إدارة الضغوط بالموازاة مع العلاج الطبي .

وبعد مضي 6 أشهر وبالمقارنة مع المجموعة الضابطة التي تلقت رعاية طبية فقط ، تبين أن الأفراد الذين كانوا ضمن المجموعة التجريبية أظهروا ارتفاعا في النشاط وانخفاضا في القلقAnxiété ، الاكتئاب ، و التعب. وقد ارتبطت هذه النتائج إيجابيا مع ارتفاع الخلايا NK والبالعات Les macrophages .

وبعد مضي 6 سنوات على بداية هذه الدراسة تم نشر النتائج الملاحظة على معدل الانتكاس Rechute و الوفيات Mortalité كما هو موضح في الجدول التالي (86) :

		معدل انتكاس وبقاء الأفراد المصابون بالسرطان أحياء	
		المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية
الانتكاس	لا	21	27
	نعم	13	7
البقاء على قيد الحياة	لا	10	3
	نعم	24	31

الدراسة الخامسة :

دراسة لمجموعة من الباحثين بجامعة Wisconsin à Madison والتي تم نشرها في سبتمبر 2003 تحت عنوان La dépression fragilise le système immunitaire وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الحالة النفسية للفرد واستجابته المناعية (110).

وقد أجريت الدراسة على 52 شخصا تراوحت أعمارهم بين 57 و60 عاما ، وقد لاحظ الباحثون بعد تحليل مجموعة من الأحداث السارة والحزينة والمخيفة و التي مرت في حياة المشاركين ، وقياس النشاط الدماغي في القشرة قبل الجبهوية اليمنى و اليسرى بعد إعطائهم لقاح الأنفلونزا عند قياس مستويات الأجسام المضادة التي أنتجها اللقاح في دم المشاركين بعد 06 أشهر أن الاستجابات والتفاعلات المناعية كانت الأسوأ لدى المشاركين الذين أظهروا نشاطا قويا في منطقة القشرة قبل الجبهوية اليمنى ، وكان العكس صحيح ؛أي أن النشاط

القوي في هذه المنطقة من الجهة اليسرى المرتبطة بمشاعر السرور أدى إلى حدوث تفاعلات مناعية قوية (74).

الدراسة السادسة:

دراسة لمجموعة من الباحثين بجامعةWisconsin à Madison والتي حاولت ربط التأمل بالتغيرات في نشاط الدماغ ، كما حاولت أيضا توضيح تأثير التأمل على الوظائف المناعية في الجسم ، وقد أشار العلماء في مجلة الطب النفس جسدي إلى أن هذه الدراسة هي الأولى التي تناولت هذا الموضوع .

وقد أجري البحث على48 شخصا تلقى نصفهم تدريبات تأمل أسبوعية لمدة 08 أسابيع ومارسوها في المنزل لمدة ساعة يوميا لـ 06 أيام في الأسبوع، كما تم حقنهم بلقاح الأنفلونزا.

وقد لاحظ الباحثين بعد قياس نشاط الدماغ في عدة نقاط أثناء الراحة للمشاركين أو كتابتهم عن تجارب عاطفية أو إيجابية مروا بها في حياتهم وجود نشاط كهربائي عال في الأجزاء الأمامية و اليسرى من الدماغ ، وهي المناطق التي تصبح أكثر نشاطا عندما يشعر الإنسان بعواطف إيجابية وسعادة وانخفاض مستويات القلق .

واكتشف الباحثون عند رصد الاستجابات المناعية عند المشاركين من خلال قياس مستويات الأجسام المضادة الناتجة عن لقاح الأنفلونزا أن الأشخاص الذين مارسوا التأمل شهدوا نشاطا كهربائيا أكبر في المناطق الدماغية المسئولة عن العواطف الإيجابية ، ومستويات أعلى من الأجسام المضادة مقارنة بمن لم يمارسوا التأمل . وخلص العلماء إلى أن للتأمل العقلي و الراحة الذهنية ، ولو لفترة قصيرة تأثيرات واضحة على الدماغ والمناعة؛ فهو يزيد الشعور بالسرور والتفاؤل ويقوي الخلايا المناعية ويساعدها في مقاومة الأمراض (103).

الدراسة السابعة :

وهي دراسة لـ : (شيلدون كوهينSheldon Cohen) وآخرون من جامعة كارنيجي ميلون في بتسبورغ ، وهي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الوضع النفسي والتعرض للأمراض.

وقد تم إجراء هذه الدراسة على 330 متطوعا لا يعانون من أمراض جسدية أو نفسية. وقد راقب الباحثون المرضى طوال أسبوعين واستفسروا منهم باستمرار عن وضعهم النفسي ومزاجهم. وركز الأطباء في أسئلتهم على الوضع النفسي للمتطوعين من خلال ثلاثة معايير إيجابية وهي: الحيوية، والشعور بصحة جيدة، والراحة الداخلية. كما تركزت الأسئلة السلبية (نفسيا) في ثلاثة معايير أخرى هي : الاكتئاب، والتوتر، والعدائية.

وللتعرف على مدى مناعة المتطوعين ضد الأمراض عمد الأطباء بعد الاستجواب على بخ الرينوفيروسات المسببة للبرد عبر البخاخ في الأنف.

وكتب فريق العمل الذي قاده (شيلدون كوهين) في المجلة المتخصصة Psychosomatique أن المتطوعين في المجموعة الأولى الإيجابية ؛ أي المتفائلين والذين يشعرون أنفسهم بحالة وصحة جيدة، عانوا من أعراض برد أقل بكثير من المجموعة الثانية السلبية. وذكر (شيلدون) " اكتشفنا أن التفكير الإيجابي يرتبط بمناعة قوية ضد فيروسات البرد" ، وواقع الحال أن الفيروس أصاب أفراد المجموعتين بالتساوي إلا أن أعراض المرض اختلفت بينهم وكانت أقل بشكل ظاهر بين المتفائلين.

ويرى الباحثون أن سر هذه المناعة ربما يكمن في أن الجسم يفرز مواد أقل تشجع الالتهابات حينما يكون الإنسان متفائلا ويشعر بارتياح داخلي ، هذا مع ملاحظة أن الهرمونات والوضع الصحي للمتطوعين لم يكن مؤثرا كما هو تأثير التفكير الإيجابي. (102) .

الدراسة الثامنة :

دراسة من إعداد الطالبة[1] وذلك لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي للسنة الجامعية 2004/2003 ، وقد كانت تحت عنوان العلاقة السببية بين الضغوط النفسية والكف المناعي . وتحت إشراف الأستاذ : (يوسف عدوان). و قد كانت تساؤلات الدراسة كما يلي :

التساؤل الرئيسي : " هل تختلف درجات الكف المناعي باختلاف مستويات الضغط النفسي".

التساؤلات الفرعية :

1- هل تختلف درجة الضغوط النفسية حسب الجنس ؟

2- هل تختلف درجة الكف المناعي حسب الجنس ؟

3- هل تختلف درجة الضغوط النفسية حسب العمر ؟

4- هل تختلف درجة الكف المناعي حسب العمر ؟

5- هل يختلف عدد خلايا الجهاز المناعي (الكريات البيضاء ، الوحيدات ، اللمفاويات ، المحببات و الصفيحات) حسب درجة الضغوط النفسية ؟

و يتمثل مفهوم الضغوط النفسية في : أنها عبارة عن استجابات غير نوعية لمثيرات بالغة القوة يخبرها الفرد ذاتيا على هيئة انفعالات سلبية .

وقد اشتملت الدراسة على عينتين ؛ العينة الأولى تمثل عينة المرضى ، أما العينة الثانية فتمثل عينة الأصحاء ، وقد تم اختيارهما بطريقة عرضية لكونها الطريقة المناسبة لهدف الدراسة . و قد بلغ عدد أفراد عينة الأصحاء 132 فرد ، أما عينة المرضى فقد بلغ عدد أفرادها 34 فرد.

وللإجابة عن تساؤلات الدراسة تم تطبيق اختبار الضغوط النفسية من إعداد الطالبة واستبيان الكف المناعي من إعداد الطالبة كذلك . وقد كانت نتائج الدراسة كما يلي:

1- الإناث أكثر عرضة للضغوط النفسية و الكف المناعي من الذكور .

2- الأفراد الأقل سنا أكثر عرضة للضغوط النفسية بالمقارنة بالأفراد الأكبر سنا .

3- درجة الكف المناعي لا تختلف اختلافا دالا بين الأفراد الأكبر سنا و الأفراد الأقل سنا .

---

[1]- لقد تم إدراج هذه الدراسة ضمن الدراسات السابقة لكون الدراسة الحالية تعتبر مكملة لهذه الدراسة .

4- تؤثر الضغوط النفسية على عدد الكريات البيضاء دون عدد خلايا الجهاز المناعي الأخرى.

5- تختلف درجات الكف المناعي باختلاف مستويات الضغط النفسي . (04)

الدراسة التاسعة :

دراسة لـ : (بربرا أندرسون Barbara Andersen ، 2004) و زملائها و التي كانت تحت عنوان Le soutien psychologique stimule les défenses immunitaire، وقد تم نشر هذه الدراسة في سبتمبر 2004 في جريدة Journal of clinical oncology .

وقد اشتملت الدراسة على عينة تجريبية مكونة من 113 امرأة مصابة بسرطان الثدي، تم إخضاعها للعلاج النفسي السلوكي Comportemental لمدة أربعة أشهر ، وذلك من خلال برنامج تجتمع فيه المريضات كل أسبوع لمدة ساعة ونصف في مجموعات صغيرة يتراوح عددها بين 8 و 12 امرأة. وذلك تحت قيادة أخصائيتان في علم النفس العيادي ، بهدف الخضوع لبرنامج علاجي يشتمل على : تعلم مواجهة الضغوط من خلال الاسترخاء ، اكتساب أحسن الطرق لمواجهة الصعوبات ، تعلم كيفية مقاومة الانطواء حول الذات وغير ذلك .

كما اشتملت الدراسة كذلك على 113 امرأة مصابة بسرطان الثدي كعينة ضابطة ؛ لم تخضع لبرنامج العلاج النفسي .

وقد طلبت (بربرا أندرسون) في بداية الدراسة من المريضات - في العينتين التجريبية والضابطة- الإجابة على أسئلة خاصة بهدف محاولة تحديد واجهة للمرض : درجة الضغط ، شدة الانفعالات، إمكانية الاستفادة من علاج اجتماعي ، صحة الحياة Hygiène de vie..... كما تم أخذ عينة من دم المريضات لقياس حيوية دفاعاتهن المناعية Vitalité de leur défenses immunitaires .

وقد دلت نتائج الدراسة أن مريضات المجموعة التجريبية قد أظهرن بعد مضي أربعة أشهر من العلاج قلق ضعيف ومزاج أكثر إيجابية ، و قد كن أكثر توافقا ومتابعة للدواء ، وقد كانت تحاليلهن للمعايير المناعية مرتبطة ارتباطا قويا بين هذه التحسنات و بين حيوية دفاعاتهن المناعية . وقد فسرت (بربرا أندرسون Barbara Andersen) هذه النتيجة بأن

قدرة تبلور الخلايا اللمفاوية T^2 كانت ثابتة أو متزايدة بعد الأربعة أشهر من العلاج ، أي أن الدفاعات المناعية للمجموعة التجريبية أخذت تتقوى على عكس الدفاعات المناعية للمجموعة الضابطة التي كانت ضعيفة . (90 ، ص ص 60 ،61)

تعليق عام على الدراسات السابقة:

لقد هدفت معظم الدراسات السالفة الذكر إلى معرفة العلاقة الكامنة بين نشاط الجهاز المناعي وبين الضغوط النفسية المختلفة " الحداد ، الطلاق ، تغيرات الحياة.." ، كما هدفت بعضها إلى معرفة العلاقة بين العلاج النفسي و بين السرطان الذي يعد من أبرز الأمراض الناتجة عن إصابة الفرد بالكف المناعي ، وقد هدفت الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين بجامعةWisconsin à Madison إلى توضيح تأثير التأمل العقلي على الوظائف المناعية بالجسم ، وقد اعتمدت معظم هذه الدراسات للوصول إلى هدفها على عينة تجريبية وأخرى ضابطة ، ولم يتجاوز حجم العينة في معظم الدراسات 50 فردا ، وهو حجم صغير جدا لتعميم نتائجها . وقد اتفقت معظم نتائج هذه الدراسات على أن الضغوط النفسية تُضْعِفْ الجهاز المناعي و أن التخلص من هذه الضغوط يؤدي إلى تقوية الجهاز المناعي .

أما بالنسبة لمكانة الدراسة الحالية بين هذه الدراسات فيمكن إبرازها من خلال تحليل نتائج هذه الدراسات كما يلي :

فقد بينت الدراسة الأولى بأن الحداد يؤثر سلبا على نشاط خلايا الجهاز المناعي " الخلايا التائية" . والحداد يكون في أغلب الأحوال مصحوبا بانفعال الحزن الناتج عن إحساس الفرد بفقد أحد المصادر الهامة لإشباع الرغبات أو الحاجات، ويعتبر الأبوين ، الأزواج ، الأطفال أهم المصادر لإشباع الحاجات و الرغبات، وفقدهم ذو فعالية خاصة في ظهور الحزن .

ويرى (مارتن Martin ، 1973) أن حزن البالغين يسير على خط متتابع كما يلي :

فقد ، انخفاض واضح في ⟵ احتجاج ⟵ اكتئاب انسحابي ⟵ شفاء.

ويضيف بأن الشخص في فترة الاحتجاج يبدو أنه مشغول في أفعال تهدف إلى استعادة المفقود و بالتدريج يتعلم أنه غير موجود بالمرة (24 ، ص 45).

---

[2]- عبارة عن كريات بيضاء تأخذ دور المفتاح في الدفاع ضد الخلايا السرطانية .

و بهذا يتبين بأن الفرد في فترة الحداد قد تراوده بعض المعتقدات اللاعقلانية، والتي تدور حول اعتقاد الفرد بأن الشخص الذي توفي خسارة كبيرة ، إذ أن وجوده يعتبر شرطا ضروريا لسعادته وطمأنينته، مما يترتب عنه - حسب (مارتن Martin) - انشغاله بأفعال تهدف إلى استعادة المفقود . هذا الانشغال الذي يعكس وجود معتقدات لاعقلانية أخرى يتبناها الفرد الذي يكون في حداد ، والذي يتدهور جهازه المناعي حسب دراسة (بارتروب) وزملائه خلال هذه المرحلة (الحداد). مما يوحي بوجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها الأفراد خلال الحداد وبين الاستجابة المناعية . غير أن التساؤل الذي قد يتبادر إلى الأذهان هو: هل المعتقدات اللاعقلانية التي تتولد لدى الفرد أثناء مرحلة الحداد هي الوحيدة التي تتسبب في تدهور الاستجابة المناعية ، أم أن كل المعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها الأفراد في مختلف المواقف التي يتعرضون لها تتسبب في تدهور الاستجابة المناعية؟

وقد بينت الدراسة الثانية أن الضغوط النفسية الناتجة عن التغيرات الاجتماعية النفسية والشعور بالوحدة تؤثر سلبا على إنتاج الخلايا الطبيعية القاتلة في النظام المناعي. كما بينت الدراسة الخامسة دور الضغوط النفس اجتماعية في التأثير سلبا على أداء كل من الخلايا الطبيعية القاتلة و الخلايا اللمفاوية " البائية والتائية" . و الضغوط النفسية لا تظهر هكذا بصفة اعتباطية ، وإنما تنتج عن الإدراك السلبي للمثيرات التي يتعرض لها الفرد ؛ إذ يرى بأنها مثيرات متعبة ومرهقة وتهدد راحته النفسية، وبالتالي فهي تشكل موقفا ضاغطا. وهذا الإدراك عادة ما يكون ناتج عن المعتقدات اللاعقلانية التي يحملها الفرد اتجاه هذه المثيرات[3] وبهذا فهذه الدراسة تؤكد من ناحية أخرى دور المعتقدات اللاعقلانية في التأثير على الجهاز المناعي . غير أن المثيرات السلبية التي يتعرض لها الأفراد الذين يتبنون معتقدات عقلانية يمكن أن تتسبب في توليد ضغوط نفسية لديهم. والدراسة الثانية لم تحدد طبيعة التغيرات النفس اجتماعية التي تعرضت لها عينة الدراسة.كما لم تحدد الدراسة الخامسة طبيعة الضغوط النفس اجتماعية التي تؤثر سلبا على الجهاز المناعي ، ليتم الحكم فيما إذا كانت

[3]- للتوسع أكثر في العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والضغوط النفسية أنظر الفصل الرابع ص ص ، 160-162 .

المعتقدات اللاعقلانية هي العامل الكامن وراء التأثير السلبي على خلايا الجهاز المناعي أم أن هناك عوامل أخرى تسببت في ظهور هذا الاختلاف ؟

و قد بينت الدراسة الثالثة بأن الطلاق يؤثر في نسبة الخلايا T4 ، وكذا نسبة خلايا فيروس نقص المناعة الإنسانيةVIH . و الطلاق يحتل المرتبة الثانية في مقياس (هولمز و راه Holmes&Rahe) الذي يعرف باسم مقياس التقدير لإعادة التوافق الاجتماعي ، وهو يقيس أحداث الحياة التي تسبب الضغوط ، وبهذا فالطلاق يعتبر من أكثر أحداث الحياة المتسببة في ظهور الضغوط النفسية، والتي تبرز في هذه الحالة و بشكل خاص من خلال انفعال الاكتئاب ، و الذي ينتج حسب (آرون بيك A.Beck) من خلال ارتكاز تفكير الفرد على فكرة الفقد . وقد بين (بيك) أن من بين الخصائص الإدراكية السالبة للمكتئبين : احترام الذات المنخفض ، الحرمان ، فقدان الذات و الواجبات ، لوم الذات ومطالبها (24 ، ص 246). وكل هذه الخصائص تعود إلى المعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها الأزواج حول الطلاق من أنه يشكل فقدان كبير للفرد . مما يؤكد بطريقة غير مباشرة وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية وبين الجهاز المناعي .

وقد بينت الدراسة الرابعة الدور الإيجابي الذي يلعبه العلاج الجماعي في التأثير على الجهاز المناعي. والعلاج الجماعي يمتاز بمجموعة من المزايا ، والتي من أهمها توليه تصحيح وتعديل مفهوم الفرد عن ذاته وعن الآخرين و عن العالم الخارجي عموما . وتصحيح أو تعديل المفاهيم التي يحملها الفرد ينطوي بالضرورة على تصحيح أو تعديل المعتقدات التي يتبناها ، سواء كانت تلك الخاصة بذاته أو الخاصة بالآخرين أو العالم الخارجي . كما يساعد العلاج الجماعي على تعديل اتجاهات المريض وإكسابه معايير سلوكية اجتماعية و مهارات وقيم جديدة ، ويتيح الفرصة أمام المريض ليخبر رد فعل الآخرين لسلوكه السوي وغير السوي على حد سواء ، كما يتيح له الفرصة للنظر إلى مشكلاته من جوانب و أبعاد جديدة . وكل ذلك يساعد المريض على التخلص من المعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها و التي عادة ما تكون وراء مختلف المشكلات التي يعاني منها ، ويتبنى معتقدات عقلانية تساعده على التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية . وهذا ما يفسر تمتع المجموعة التجريبية والتي تلقت العلاج الجماعي بارتفاع النشاط وانخفاض كل من

القلق ، الاكتئاب والتعب . وهو ما يعكس من جهة أخرى وحسب هذه الدراسة دور المعتقدات اللاعقلانية في التأثير على الجهاز المناعي.

وقد بينت كل من الدراسة الخامسة تأثير انفعال الاكتئاب سلبا على الجهاز المناعي . والانفعالات السلبية - والتي من بينها انفعال الاكتئاب - حسب (آ. بيك A.Beck) تنتج أساسا عن الاضطراب في تفكير الفرد و ما يعتقده ، وبهذا فالمعتقدات التي يتبناها الفرد هي المسئولة على تحديد الانفعالات التي يشعر بها ؛ فإذا كانت هذه المعتقدات عقلانية وسوية نتج عنها انفعالات إيجابية كالشعور بالسرور ؛ أما إذا كانت هذه المعتقدات لاعقلانية ومضطربة فينتج عنها انفعالات سلبية كالحزن والقلق . وبناءا على ذلك وانطلاقا من نتائج هذه الدراسة يبرز دور المعتقدات اللاعقلانية في التأثير على الجهاز المناعي .

وتعكس نتيجة الدراسة السادسة والمتمثلة في التأثير الإيجابي للتأمل على الوظائف المناعية بالجسم التأثير السلبي للمعتقدات اللاعقلانية على الجهاز المناعي ؛ فإذا كانت المعتقدات اللاعقلانية تولد القلق وعدم الراحة الذهنية فإن التأمل و الراحة الذهنية يساعدان الفرد على التخلص من هذه المعتقدات اللاعقلانية ولو جزئيا ، ولو لفترات وجيزة .

وقد بينت الدراسة السابعة أهمية التفكير في التأثير على الجهاز المناعي ، والتفكر الإنساني يعكس عادة معتقدات الفرد من خلال استجابته للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها ، والمعتقدات العقلانية ترتبط عموما بالتفكير الإيجابي ، في حين تقترن المعتقدات اللاعقلانية عادة بالتفكير السلبي ، وبهذا تكون نتيجة هذه الدراسة قد أعطت دليلا غير مباشر على وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية وبين الجهاز المناعي .

وقد بينت الدراسة الثامنة بأن الضغوط النفسية تعتبر من بين العوامل المؤدية لإصابة الأفراد بالكف المناعي ، ونظرا للعلاقة الكامنة بين المعتقدات اللاعقلانية وبين الضغوط النفسية التي سبقت الإشارة إليها يمكن استخلاص دور المعتقدات اللاعقلانية في التأثير على الجهاز المناعي . غير أن هذه الدراسة قد بينت أن الإناث أكثر عرضة للضغوط النفسية والكف المناعي من الذكور . وقد أظهرت الدراسات المرتبطة بأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي أن الخاصية المرتبطة بالإناث عادة هي خاصية الاعتماد على المجال الإدراكي ، في حين أن الخاصية المميزة للذكور هي خاصية الاستقلال عن المجال الإدراكي، مما يتيح احتمال كون هذه الفروق الكامنة بين الذكور و الإناث في كل من

الضغوط النفسية والكف المناعي راجعة إلى خاصيتي الاستقلال و الاعتماد على المجال الإدراكي .

و لقد بينت الدراسة التاسعة فعالية العلاج السلوكي في تقوية الدفاعات المناعية . و من بين التقنيات التي تم استخدامها في هذا العلاج تقنية الاسترخاء لمواجهة مختلف الضغوط التي قد تتعرض لها المريضات ، و تقنيات الاسترخاء تهدف أساسا إلى الحصول على الراحة والانبساط ، فهي تؤدي إلى التهدئة النفسية ، وخفض الصراع و الإجهاد . كما اشتمل البرنامج العلاجي على تعليم مريضات المجموعة التجريبية كيفية مواجهة مختلف الصعوبات التي قد تواجههن . وبهذا فهذه الدراسة قد اهتمت بإكساب المريضات الاستراتيجيات التي تمكنهن من مواجهة مختلف الضغوط والصعوبات التي يتعرضن لها مهما كان نوعها أو درجتها ، و بالتالي فالمعتقدات اللاعقلانية قد تكون من بين الصعوبات أو من بين العوامل المسببة للضغوط التي قد تواجه أو تعاني منها المريضات . وبناءا على كل ذلك فإن العلاج الذي تلقته المريضات يمكنهن من مواجهة هذه المعتقدات ، مما يبين إمكانية أن تكون مواجهة هذه المعتقدات ذات علاقة بتقوية الجهاز المناعي . وهو ما تهدف الدراسة الحالية إلى التأكد منه.

وبهذا فقد بينت معظم الدراسات السالفة الذكر- على الرغم من اختلاف منطلقاتها وأهدافها- بصفة غير مباشرة وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية و بين الجهاز المناعي. والدراسة الحالية تحاول التأكد من حقيقة وجود هذه العلاقة .

كما بينت الدراسة الثامنة إمكانية وجود علاقة بين أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي وبين الكف المناعي . والدراسة الحالية تحاول كذلك التأكد من حقيقة وجود هذه العلاقة .

فرضيات الدراسة :

بعد استعراض إشكالية البحث و الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث والنتائج المتوصل إليها يمكن صياغة الفرضيات التالية :

1- توجد فروق جوهرية بين المرضى و الأصحاء في متوسطات درجات المعتقدات اللاعقلانية لصالح المرضى .

2- توجد فروق جوهرية بين المرضى و الأصحاء في متوسطات درجات أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي لصالح الأصحاء .

3- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية.

4- توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة .

5- توجد فروق جوهرية بين أفراد العينة الكلية الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والذين تحصلوا على درجات منخفضة على نفس الاستبيان في متوسطات درجات الكف المناعي ، لصالح الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية .

6- توجد فروق جوهرية بين المستقلين عن المجال الإدراكي والمعتمدين على نفس المجال في متوسطات درجات الكف المناعي ، لصالح الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي .

7- تختلف الدرجة المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي تبعا لاختلاف الدرجتين المتحصل عليهما من كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة .

تمهيد :

إن جهاز المناعة السليم ظاهرة من الظواهر التي أبدعها الخالق ، وهو مصمم ليتعرف على أية خلايا غير خلايا جسده أو غريبة عنه ليقوم بتدميرها ، فهو عقل الجسد كما عرفه عالم الأعصاب (فرانشكو فاريلا) بكلية البوليتيكنيك بباريس " بأنه إحساس الجسد بذاته ، ما يخصه بداخله و مالا يخصه " (78).

وتسري خلايا الجهاز المناعي في الدورة الدموية إلى جميع أنحاء الجسد و تتصل عمليا بكل خلاياه ، وتهاجم الخلايا التي لا تتعرف عليها ، و بالتالي تضمن حماية كاملة لجميع أجزاء الجسم ، الذي عادة ما يكون في-الحالة السوية- عرضة للحمات والجراثيم والطفيليات، خاصة في الجلد و الفم و الطرق التنفسية و السبيل المعوي و الأغشية الساترة للعينين والسبيل البولي .

وأهم ملمح لهذا الجهاز هو ذاكرته ؛ فإذا تعرف مرة على عدوى و أنتج لها ما يقضي عليها فهو لا يكرر هذه العملية أبدا ، فمن مواجهة واحدة يتعلم أن ينتج أسلحة كيماحيوية خاصة للقضاء على العوامل الممرضة .

وجهاز المناعة عادة ما يكون عرضة لمجموعة من الاضطرابات كأمراض المناعة الذاتية Auto-immunisation، فرط الحساسية Hypersensibilités، الخلل الوظيفي المناعيDysfonctionnements immunitaires والكف المناعي موضوع الدراسة والذي سيتم تناوله في هذا الفصل من حيث مفهومه و العوامل المؤدية لظهوره و أنواعه وذلك بعد التطرق إلى محاولة تحديد مفهوم المناعة ، وأهم مكونات الجهاز المناعي ووظائفها وأخيرا أشكال واستراتيجيات الاستجابة المناعية .

1- تعريف المناعة:

لا يوجد تعريف واحد متفق عليه لتحديد مفهوم كلمة المناعة ؛ إذ تتباين التعاريف التي تناولت هذا المفهوم من باحث لآخر ، غير أن أغلبها يتفق حول المهمة الخاصة بهذا الجهاز والتي تتمحور في حماية الجسم من الاعتداءات المختلفة، وبالتالي تحصينه من الأمراض وخاصة الخطيرة منها. و فيما يلي بعض التعاريف التي تناولت هذا المفهوم:

1.1- يرى(جون كلود Jean Claude):

" بأنه يمكن تعريف المناعة على أنها مجموعة من الآليات البيولوجية التي تسمح للعضوية بالتعرف وتقبل ما هو خاص بها - الذات - وكذا التعرف ورفض ما هو غريب عنها - اللا ذات - " (104).

2.1- ويرى (Norbert gaulde &Josiane bourina) بأن كلمة المناعة :

" تصف حالة الجسم الذي يظهر وسائل دفاعية فعالة ضد عناصر لها قابلية الاعتداء susceptibles de l'agresser " (97 ، ص 10).

3.1- وقد ورد في القاموس الفرنسيLe petit Larousse :

بأن مصطلح المناعة يدل على المقاومة الطبيعية أو المكتسبة لجسم حي ضد عوامل إنتانية كالميكروبات أو سمية كسم الفطرياتToxine de champignon(96 ،ص 530).

4.1- ويشير (ناصر إبراهيم المحارب ، 1993):

" إلى أن كلمة مناعة Immunité تعبر عن مفهوم الحصانة ضد المرض ، وتطلق أيضا على المقاومة ضد العوامل الخمجية" (62، ص339).

5.1- ويرى (شنتوح B.chantouh ،1994) :

" بأن مصطلح المناعة يشير إلى جهاز العوامل الفيزيولوجية التي تمكن العضوية من المحافظة على سلامتها ،عن طريق مواجهة مختلف اعتداءات المحيط " (84 ، ص 14).

6.1- ويرى(إريكEric Dérian ، 2003):

" بأن مصطلح المناعة يشير إلى الخلايا التي تتواجد بكامل الجسم والتي يوجد أكبر عدد منها في الأعضاء المناعية - العقد ganglions ، اللوزتين Amygdales ، الطحال

Rates والتي ترتبط فيما بينها عن طريق الشبكة اللمفاوية Réseau lymphatique " (89 ، ص 15).

من خلال التعاريف السابقة للمناعة يمكن استخلاص أن:

- المناعة يمكن أن تكون فطرية ؛أي يولد الإنسان وهو مزود بها، كما يمكن أن تكون مكتسبة.

- المناعة عبارة عن مجموعة من الآليات البيولوجية المتكاملة من الناحية الوظيفية ، تنحصر مهمتها في التعرف على ما يوجد داخل الجسم ، من خلال التمييز بين ما ينتسب إليه وما يعتبر غريب عنه.

- المناعة تدل على قدرة الجسم على مقاومة مختلف العوامل الممرضة من خلال تشكيل وسائل دفاعية تحميه من الاعتداءات المختلفة.

- تمتاز المناعة بقدرتها على التعرف على العوامل الممرضة التي تم التعامل معها من قبل إذا ما عاودت الدخول إلى الجسم ، فتكون أكثر فعالية في التصدي لها من المرة الأولى.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة التعريف التالي للمفهوم المناعة:

"المناعة عبارة عن صفة تنسب إلى كل جسم حي أو جهاز له القدرة على القيام بوظيفة الحصانة والحماية ضد الاعتداءات المختلفة الموجهة إليه، وذلك من خلال تمكنه من التعرف على كل ما هو خاص به للدفاع عنه، وكذا كل ما هو غريب عنه للقيام بإلغاء نشاطه و/أو تدميره. وهي قد تكون فطرية ؛ حيث يولد الإنسان وهو مزود بها ، كما يمكن أن تكون مكتسبة ؛ أي يكتسبها الفرد بعد ميلاده . ويشتمل جهاز المناعة لدى الكائن البشري على خلايا تتواجد بكامل الجسم وبشكل خاص في الأعضاء المناعية، و التي ترتبط فيما بينها عن طريق الشبكة اللمفاوية. وتملك هذه الخلايا التي تشكل مناعة الجسم القدرة على مقاومة جميع أنماط الذيفانات والكائنات الحية الممرضة كالجراثيم والطفيليات، والتي تميل لإحداث أذية في الأعضاء والنسج مما قد يترتب عنها أمراض مميتة كذات الرئة Pneumocystose، أخماج المكورات العقدية Streptocoques، و الحمى التيفية Fièvre typhoïde ".

2- أهم مكونات الجهاز المناعي ووظائفها:

1.2- الخلايا:

و تتمثل في الكريات البيض- أي خلايا الدم البيضاء - والخلايا النسجية المشتقة أصلا من الكريات البيض ، هذه الأخيرة التي تعد الوحدات المتحركة لجهاز الحماية ، يتشكل جزء منها في نقي العظام (المحببات ، الوحيدات وبعض اللمفاويات) ، و يتشكل الجزء الآخر في النسيج اللمفي (الخلايا اللمفاوية) ، ولكن بعد تشكلها تنتقل إلى مختلف أنحاء الجسم حيث تستعمل هناك .

وتظهر القيمة الحقيقية للكريات البيض في أن أغلبها ينقل إلى أماكن الالتهاب الخطرة بشكل خاص ، وبذلك تؤمن دفاعا سريعا وفعالا ضد العامل الخامج الذي قد يكون موجودا ، وتملك المحببات والوحيدات - بعض أنواع الكريات البيض - قدرة خاصة على البحث عن الأجسام الغازية الغريبة وتدميرها (31 ، ص416) .

يقدر عدد الكريات البيض في دم الإنسان البالغ بين 6000 و10000 كريه بيضاء في كل ميكرولتر . وهي تنقسم إلى:

1.1.2- الخلايا اللمفاوية Les lymphocytes:

وهي عبارة عن خلايا أحادية النواة، تمثل 30% من الكريات البيض في جسم الإنسان السليم. وهي تتواجد في الدم ،اللمف وفي جميع الأعضاء اللمفاوية . تنقسم إلى:

أ- خلايا ليمفاوية بائية Les lymphocytes B:

وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى الحرف الأول من النخاع العظمي باللغة الإنجليزية Marrow Bone. وهي تنشأ في الكبد في أواسط الحياة الجنينية ، وفي نقي العظام (النخاع العظمي) في نهاية الحياة الجنينية وما بعد الولادة. و تتراوح نسبتها بين 15- 20 % من الخلايا اللمفاوية الجائلة في الدم .

يتمثل دورها المناعي في إفراز الأجسام المضادة Les anticorps أو ما يعرف باسم الغلوبينات المناعية Immunoglobulines . وهي المسئولة عن المناعة الخلطية.

ب- خلايا لمفاوية تائية Les lymphocytes T:

وقد سميت بهذا الاسم نسبة إلى الغدة السعترية Thymus المسئولة عن نضجها ، وهي تمثل 80 % من الخلايا اللمفاوية ، وتعد ضرورية للمناعة بتواسط الخلايا Immunité à médiation cellulaire . وهي متخصصة في مواجهة الإنتانات الفيروسية Infection virales .هذا فضلا عن كونها تشكل المحرض لصنع الأجسام المضادة من قبل الخلايا اللمفاوية البائية. وقد اتضح في السنوات الأخيرة وجود ثلاثة أنماط رئيسية للخلايا اللمفاوية التائية، يمكن إيجازها فيما يلي:

ب1- الخلايا اللمفاوية التائية المساعدة :

ويرمز لها بـ" Th" أو بـ" TCD4" . وهي تعمل كأكبر منظم لجميع الوظائف المناعية من خلال تشكيلها سلسلة من البروتينات الوسطية التي تعرف باللمفوكينات Les lymphokines (31 ، ص435) . وهي تتمايز حسب الوسط الذي تتواجد فيه إلى:

- خلايا ليمفاوية Th1 : وهي توجه الاستجابة المناعية نحو المناعة بتواسط الخلايا (104).

- خلايا ليمفاوية Th2 : وهي توجه الاستجابة المناعية نحو المناعة الخلطية (104) .

ب2- الخلايا التائية السامة Cellules T toxiques:

ويرمز لها بـ " Tc " أو " TCD8 " ، و هي تعرف بهذا الاسم لقدرتها على قتل الكائنات الحية المجهرية ، وحتى بعض خلايا الجسم نفسه أحيانا ، كما تلعب دورا هاما في تدمير الخلايا السرطانية وخلايا الزرع (31 ، ص435) .

ب3- الخلايا التائية الكابتة Cellules T suppresseurs:

ويرمز لها بـ" Ts" . و هي تملك القدرة على كبت وظائف الخلايا التائية السامة والخلايا التائية المساعدة، كما تساعد على تنظيم فعالية الخلايا الأخرى ومنعها من إحداث تفاعلات مناعية شديدة قد تكون ضارة جدا بالجسم (31 ، ص 436).

ج - خلايا ليمفاوية لا بائية ولا تائية Les lymphocytes nonB et non T:

وهي تشكل المجموعة الثالثة من الخلايا اللمفاوية، وتعرف باسم الخلايا الطبيعية القاتلة Cellules Naturels Killer ويرمز لها ب "NK ". وهي عبارة عن خلايا نسجية طبيعية اكتشفت في أواخر السبعينات ، تتواجد في نسج الجسم وبصفة خاصة في الدوران ، وهي

مثار اهتمام الباحثين في علم المناعة النفسية العصبي ، ومن بين وظائفها القدرة على التعرف على الخلايا الشاذة بالجسم قبل أن تبدأ شذوذها أو الخلايا السرطانية ، وبعض الخلايا المخموجة فتدمرها دون أن تتسبب في أي ضرر للخلايا المجاورة وبالتالي الجسد (74) .

2.1.2- الخلايا البالعة Les phagocytes:

وهي تمثل نسبة كبيرة من الكريات البيضاء ، وتنقسم إلى خلايا بالعة أحادية النواة (Les mononucléaires) وخلايا بالعة متعددة النواة(Les polynucléaires).

أ- متعددات النواةLes polynucléaires:

و تعرف بهذا الاسم لاحتواء نواتها على فصوص ، كما تعرف كذلك بالخلايا المحببة Granulocytes لشكلها الحبيبي، بسبب احتواء سيتوبلازمها على حبيبات ، وتتراوح نسبتها بين 15-20 % من الخلايا اللمفاوية الجائلة في الدم . (97 ، ص32) . تتشكل في نقي العظام.

يتمثل دورها المناعي في حماية الجسم من العضيات الغازية عن طريق آلية البلعمة الخلوية[1] كما تقوم بالمحافظة على حموضة الدم . وتوجد لها ثلاثة أنواع:

*** العدلات متعددة النواة Les polynucléaires neutrophiles :**

وتعرف كذلك بالبالعات الحرة Phagocytes libres ، وهي تمتاز بكونها أكثر الكريات البيض هجرة، فهي تجول في الدورة الدموية للبحث عن الميكروبات الغازية (99 ، ص13).

والعدلات متعددة النواة تمثل حوالي 95% من عديدات النواة و 70% من الكريات البيض. توجد في نقي العظام، الأنسجة، الطحال، العقد اللمفاوية والدم (97 ، ص 32).

*** الحمضات متعددة النواة Les polynucléaires éosinophiles :**

تمثل الحمضات متعددة النواة حوالي 5% من الكريات البيض في الدم. وهي تهاجر إلى النسج المصابة بالطفيليات، وترتبط بهذه الأخيرة وتحرر مواد تقتل الكثير منها. ويزداد عدد الحمضات في حالات الحساسية ،الانفعالات ،الضغوط وغيرها ، في حين يقل عددها تحت تأثير ACTH والكورتيزون (5 ، ص100) .

---

[1]- **البلعمة الخلوية** : وهي عبارة عن مجموعة من الظواهر التي تؤدي لابتلاع الجزيئات وتفكيكها داخل الخلية .

*** الأساسات متعددة النواة Les polynucléaires basophiles :**

و تشكل أقل من 1% من الكريات البيضاء الدموية. قدرتها على الالتهام ضعيفة أو تكاد تكون معدومة، وهي نشطة في الحركة، وتشبه كثيرا الخلايا البدنية الكبيرةmastocytes المتوضعة في النسج المقترنة والقريبة من الأنسجة المخاطية . وتقوم كل من الأساسات والخلايا البدنية بتحرير مجموعة من الوسائط أهمها : الهستامين Histamine ، الهيبارين Héparine ، السيتوكين Cytokine، السيروتونين Sérotonine و البرادكينين Bradykinine (99 ، ص 424) .

تشتمل الأساسات متعددة النواة على مستوى غشائها على مستقبلات لأجل الأجسام المضادة التي تلعب دور مهم أثناء التظاهرات التحسسية Les manifestations allergiques (97 ، ص34) .

ب- وحيدات النواةLes mononucléaires:

وتعرف كذلك بالخلايا الأحادية monocytes، وهي تمثل 5% من الكريات البيض. تنشأ في نقي العظام ، وتبلغ مدة حياتها عدة أسابيع ، ولها قدرة بلعمية مرتفعة ، كما أن لها القدرة على التحول إلى خلايا بالعة كبيرة macrophages .

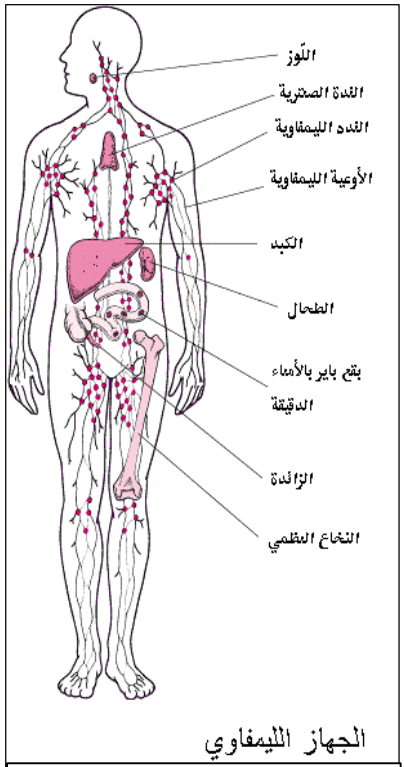
تتوزع الخلايا أحادية النواة في عدة مناطق من الجسم، وفيما يلي جدول يمثل أهم الخلايا الأحادية وأماكن تواجدها بالجسم.

جدول رقم01: يمثل أهم الخلايا الأحادية وأماكن تواجدها بالجسم(99 ، ص14) .

وحيدات النواة Les mononucléaires	موقعها بالجسم
خلايا كيبفر cellules Kuppfer.	الكبد foie.
خلايا ماسنجيال cellules mésangiales	الكلى rein.
البالعات السنخية الكبرى macrophages alvéolaires	الرئة Poumons.
بالعات الجيوب الكبرى macrophages sinus	الطحالrate، العقد ganglions.
البالعات المصلية الكبرى macrophages des séreuses	قناة الصفاق cavité péritonéale .

2.2 - الأعضاء والنسج اللمفاوية Les organes et les tissus lymphoïdes:

إنّ الخلايا اللمفاوية تنشأ وتتمايز وتخزن في أعضاء ليمفاوية متخصصة ، هذه الأخيرة التي تنقسم إلى قسمين ؛الأعضاء الليمفاوية الأولية أو المركزية ؛والأعضاء اللمفاوية الثانوية أو المحيطية.



شكل رقم01: يوضح أهم الأعضاء والنسج اللمفاوية (69).

1.2.2- الأعضاء اللمفاوية المركزية Les organes lymphoïdes centraux:

هذه الأعضاء مسئولة عن النضج الجزئي للخلايا اللمفاوية البائية والخلايا اللمفاوية التائية قبل هجرتها نحو النسج اللمفاوية الثانوية. وهي تشمل : الغدة السعترية ، نقي العظام عند الإنسان وجراب فابريسيوس La bource de Fabricius عند الطيور.

أ- النخاع العظمي (نقي العظام) La moelle osseuse

يعد نقي العظام المنبع الرئيسي لنشوء وتبلور الخلايا الدموية ، والتي من بينها : كريات الدم الحمراء ، الصفيحات ، الخلايا النسجية والخلايا الأرومية اللمفاوية . وهو يعد العضو الأساسي لنضج الخلايا البائية،وإنتاج الخلايا اللمفاوية السعترية البدائية .

ب- الغدة السعترية Thymus :

تعد الغدة السعترية العضو الرئيسي لتطور ونضج الخلايا التائية . وهي تتواجد في الجزء العلوي للمنصف[2] الأماميmédiastin antérieur . تمتاز هذه الغدة بسرعة النمو والتطور أثناء الحياة الجنينية وبداية الطفولة ، وبالاضمحلال والتراجع- مع عدم الاختفاء النهائي - انطلاقا من سن الرشد .

وقد تبين أن هناك علاقة تفاعلية بين الغدة السعترية والجهاز الأصم Système endocrinien ؛ إذ يؤدي استئصال الغدة السعترية La thymectomie إلى خفض معدل الهرمونات النخاميةPituitaire و ضمور الغدد التناسلية Atrophie des gonades؛

[2] - **المنصفmédiastin** : وهو عبارة عن حيز يشتمل على القلب و كل ما في الصدر ما عدا الرئتين .

و يؤدي استئصال الغدة النخامية Hypophysectomie الرضعي[3] néonatale إلى ضمور الغدة السعترية (99 ، ص51).

وتقوم الخلايا الظهارية épithéliale للغدة السعترية بصنع هرمونات thymosine& thymopoiétine ترتبط مع السيتوكينات(مثل IL-7) لأجل نمو ونضج الخلايا السعترية إلى خلايا تائية ناضجة (99 ، ص51).

2.2.2- الأعضاء اللمفاوية المحيطية Les organes lymphoïdes périphériques

هذه الأعضاء موزعة في عدة مناطق من الجسم، وتعتبر مكان يسمح بالتبادلات بين الدم واللمف . ومن بين الأعضاء اللمفاوية المحيطية يمكن إيجاز ما يلي:

أ- الطحال La rate:

وهو عبارة عن غدة تتموضع في التجويف البطني في المنطقة تحت الضلوع اليسرى . و تتمثل أهم وظائفه في:

- تفتيت كرات الدم الحمراء المستهلكة بواسطة ما به من خلايا شبكية طلائية، وهذه الخلايا لها القدرة على التهام المواد الغريبة والميكروبات (39 ، ص104).
- تشكيل الأجسام المضادة Anticorps المقابلة لمولدات الضد Antigènes الجائلة في الدم (104) .
- صنع خلايا ليمفاوية بائية للذاكرة في الحويصلات اللمفاوية بالمناطق الهامشية marginal (104) .
- يشكل مستودع - في حالات الحاجة - للخلايا الدموية (104).
- تتكون به كرات الدم أثناء الحياة الجنينية (39 ، ص104) .

ب- العقد الليمفاوية Les ganglions lymphatiques:

وهي عبارة عن أجسام صغيرة، يبلغ عددها حوالي 1000 عقدة موزعة في مناطق مختلفة من الجسم ، مثل الإبطين و الرقبة و التجويف البطني. تتصل فيما بينها عن طريق

---

[3]- **الرضعي néonatale :** عند الأطفال الرضع .

القنوات اللمفاويةLes canaux lymphatiques [4]. و هي تشكل الرابط المناعي الأول بين العضو أو جزء من العضوية وباقي النظام المناعي ؛ إذ تعمل كمرشح يعمل على تصفية اللمف قبل مروره إلى الدم ، كما تساهم في تكوين الخلايا اللمفاوية ، وكذا الأجسام المضادة التي يعتمد عليها الجسم في الدفاع عن نفسه ضد الإنتانات المختلفة .

ج- النسج اللمفاوية المرتبطة بالمخاط Les tissus lymphoïdes annexés aux muqueuses:

يشكل النسيج الليمفاوي لوحده نظاما يعرف بـ : النظام المناعي العام للمخاط Le système immunitaire commun aux muqueuses ، و يرمز له بـ: "MALT" نسبة لـ:**m**ucosal **a**ssociated **l**ymphoïdes **t**issue ؛ وهذا النظام يوفر حماية لأكثر من 400 متر مكعب من المخاط المعرض لخطر المحيط ؛ المخاط الأنفي ؛ التنفسي ؛ الهضمي (94 ، ص73). وتتمثل أهم النسج اللمفاوية المناعية المرتبطة بالمخاط في (99 ، ص 54):

- النسيج الليمفاوي المرتبط بالأنف " NALT ": ويرتبط بالأنف والحلق حيث تتواجد اللوزتان.

- النسيج الليمفاوي المرتبط بالمعي " GALT " : ويشكل مركبات تعرف بصفيحات باير Peyers في طرف المعي الدقيق .

- النسيج الليمفاوي المرتبط بالقصبات " BALT " : وهو مشابه من الناحية البنيوية لصفيحات بايرPeyers والأنسجة الأخرى في المعي . يتواجد على طول القصبات النوعية لفصوص الرئة.

[4]- **القنوات اللمفاويةLes canaux lymphatiques:** وهي تشبه الأوردة الدموية، إذ تتفرع إلى كل أجزاء الجسم و يمر عبرها السائل الليمفاوي ، و هو سائل عديم اللون يحمل إفرازات الخلايا الزائدة و مخلفاتها و خلايا جهاز المناعة(86) .

3.2 - الجزيئاتLes molécules: تقوم خلايا الجهاز المناعي بوظائفها من خلال توسط الجزيئات التي تصنعها والتي من أهمها:

1.3.2- الأجسام المضادة Les anticorps:

الأجسام المضادة عبارة عن غلوبينات مناعية Immunoglobulines ، تتشكل من البروتينات السكرية glycoprotéines (104). تصنع من قبل الخلايا البلازمية Plasmocytes الناتجة عن تطور الخلايا البائية البدئية التشكل. توجد خمسة أنماط من الغلوبينات المناعية ، وهي:

أ- الغلوبين المناعي IgA:

و هو يمثل الخط الدفاعي الأول ضد الاعتداءات الميكروبية في الواجهة المخاطية ، ويظهر أساسا في الإفرازات الداخلية : اللعاب ، الحليب الأول بعد الوضع ، الإفرازات التناسلية البولية ، الدموع ، مخاطيات المسالك التنفسية المعوية ، وتتمثل أهم وظائفه في إعاقة دخول مولدات الضد Antigènes الغذائية - كبروتين الحليب وبروتين البيض - والتي تكون خطيرة عند تواجدها على هيئتها الحركية في الدوران ؛ إذ يقوم IgA بخلق استجابة حساسية مفرطة لمفعول البروتين الذي تم إدخاله (99 ، ص ص84- 86).

ب- الغلوبين المناعي IgM:

وهو الجسم المضاد الأول الذي ينتج بعد تعرض العضوية للعوامل المرضية: وتسمى الحالة بـ: الاستجابة المناعية الأولية (30، ص 63).

ج- الغلوبين المناعي IgD:

لم يتم التعرف على وجه التحديد على وظائف هذا الغلوبين المناعي ، غير أنه قد يلعب دور في استقبال مولدات الضد من قبل اللمفاويات البائية.

د- الغلوبين المناعي IgE:

ويعرف بالجسم المضاد للحساسية Anticorps d’allergie ، وهو يلعب دور مهم في نمو الالتهاب الحاد وفي الحماية ضد الاعتداءات من قبل الفيروسات وفي الاستجابة للحساسية.

ه- الغلوبين المناعي IgG:

يقوم هذا النوع من الغلوبينات بصنع حوالي 80% من الأجسام المضادة التي تدور في مجرى الدورة الدموية ، وتتمثل وظيفته الجوهرية في إبطال تأثير سم البكتيريا وبعض الفيروسات ، ويمتاز هذا الصنف من الغلوبينات بكونه الصنف الوحيد الذي يمكنه اجتياز المشيمة ، لتموين الجنين بمناعة تدوم لمدة قد تبلغ خمسة أو ستة أشهر ، كما في حالة الحصبة على سبيل المثال (30 ، ص63).

2.3.2- المتممات Les compléments:

وهي عبارة عن مركب من البروتينات ، تتواجد في المصل الطبيعي للفقاريات (65 ، ص 26). يوجد لها اثنا عشرة نوعا يرمز لكل منها بالرمز" C" مع إعطاء الرمز أو الرقم المناسب لكل نوع مثل:C1, C4b (28 ، ص12). تصنع في الخلايا الكبدية Hépatocytes والخلايا الأحادية monocytes . و ينتج عن تفعيل جملة المتممة - من قبل الأجسام المضادة - الكثير من النواتج ، و للكثير منها تأثيرات هامة تساعد على منع الأذى الناتج عن الكائنات الحية الغازية أو الذيفانات ، ومن أهم تلك التأثيرات ما يلي :

أ - الطهاية و البلعمة :

يقوم C3b - وهو أحد نواتج تفاعل المتممة مع الضد و المستضد- بتفعيل البلعمة بوساطة العدلات و البلاعم ، وجعلها تبتلع الجراثيم التي ارتبطت بها مركبات الضد/ المستضد ، وتدعى هذه العملية بالطهاية ، وهي تزيد العدد الذي يمكن تدميره من الجراثيم إلى مئات الأضعاف (31 ، ص433).

ب- الحل :

يعد المعقد الحال أحد نواتج تفاعل المتممة مع الضد و المستضد ، وهو عبارة عن ارتباط عدد من العوامل الخاصة بالمتممة يشار إليها بـ:C5b6789 ، ويملك المعقد الحال تأثيرا مباشرا لتمزيق الغشاء الخلوي للجراثيم والكائنات الغازية الأخرى (31 ، ص 434) .

ج- التراص:

تغير نواتج المتممة سطح الكائنات الحية الغازية أيضا مما يؤدي إلى التصاقها مع بعضها (31 ، ص 434) .

د- تعديل الحمات:

تستطيع مكونات المتممة وبعض نواتجها الأخرى مهاجمة بناء بعض الحمات وإزالة أضرارها (31 ، ص 434) .

ه- الانجذاب الكيميائيchimiotactisme:

تسبب C5a – وهو أحد نواتج تفاعل المتممة مع الضد و المستضد- الانجذاب الكيميائي للعدلات و البلاعم مما يؤدي إلى هجرة عدد كبير من هذه البلاعم إلى منطقة مولد الضد (31 ، ص434) .

3.3.2 - السيتوكينات Les cytokines :

يمكن اعتبار السيتوكينات كهرمونات للنظام المناعي ؛ فهي تتدخل في الحوار بين الخلايا الليمفاوية ، البالعات والخلايا الأخرى التي تتواجد أثناء الاستجابة الالتهابية والاستجابة المناعية (104) . وبصفة عامة تحرض السيتوكينات على : النمو، التمايز، الانجذاب الكيميائي و/أو التنظيم المناعي(99 ، ص107). ويتم تصنيف السيتوكينات تبعا لنوع الخلايا التي تفرزها إلى (99 ، ص 109) :

***Les monokines:** ويمثل السيتوكين الذي يفرز من طرف الخلايا المصلية Myéloïdes " الخلايا البدنية الكبيرة والبالعات".

***Les lymphokines :** ويشمل السيتوكين الذي يفرز من طرف الخلايا اللمفاوية.

***Les chemokines :** ويمثل السيتوكين الذي تفرزه الخلايا المصلية والليمفاوية معا ، وتتمثل وظيفته في المراقبة المباشرة لهجرة و/أو نشاط الخلايا.

و فيما يلي جدول يوضح وظيفة كل من Les lymphokines وLes monokines وكذا الخلايا المسئولة عن صنع كل نوع منها:

جدول رقم02: يوضح وظيفة كل من Les lymphokines وLes monokines وكذا الخلايا المسئولة عن صنع كل نوع منها (99 ، ص ص 113- 116) .

السيتوكين	يصنع من طرف	نشاطه
IL-1	البالعات الكبرى والخلايا الظهارية.	تنشيط البطانة الداخلية للأوعية، تدمير الأنسجة الحمى، تنشيط الخلايا اللمفاوية ، تعبئة العدلات تشكيل البروتينات في المرحلة الحادة للالتهاب (CRP , MBP).
IL-2	الخلايا T	تكاثر الخلايا التائية والخلايا الطبيعية القاتلة.
IL-3	الخلاياT، والخلايا السعترية.	تكاثر وتمايز الخلايا المسئولة عن تشكل الكريات الدموية.
IL-4	الخلايا Th2، الخلايا البدنية الكبيرة.	تنشيط تمايز الخلاياB ، استجابةIgE، حث استجابة Th2 و تثبيط Th2.
IL-5	الخلايا Th2، الخلايا البدنية الكبيرة.	نمو وتمايز الحمضات ، تنشيط الخلاياB، استجابة IgA.
IL-6	الخلايا T، البالعات الكبرى.	تنشيط الخلايا اللمفاوية، الحمى.
IL-8	الخلايا الأحادية Mf , Mb , Kr	زيادة النفاذية النسجية والجذب الكيميائي للعدلات.
IL-10	الخلاياTh2،البالعات الكبرى .	تنشيط الخلايا B، تثبيط نشاطMF، زيادة استجابة Th2 وتثبيط استجابة Th1.
IL-12	الخلايا B ، البالعات الكبرى .	صنع استجابة Th1، تثبيط استجابة Th2 والخلايا NK.
IFN8	الخلاياT، وNK	تنشيط البالعات والعدلات ، صنع استجابة Th1، تثبيط استجابة Th2.
INF	البالعات الكبرى الخلايا T.	تنشيط الغشاء المبطن للأوعية ، الحمى ، زيادة نفاذية الأوعية .
GM-CSF	البالعات الكبرى الخلايا T.	تحريض نمو وتمايز نشاط: المحببات، الوحيدات والبالعات.
G-CSF	الوحيدات Fb.EN.Fb	تحريض نمو العدلات.
M-CSF	Fb	تحريض نمو الوحيدات والبالعات.
TGFB	الوحيدات، الخلاياT وCO	تثبيط نمو الخلايا والالتهابات.
TNFB ليمفاوية سمية	الخلاياT.	السم من أجل الخلاياTوB و الخلايا الأخرى.

3- الاستجابة المناعية:

يدل مصطلح الاستجابة المناعية على ردود الفعل والأنشطة الداخلية بين مختلف عناصر الجهاز المناعي، والتي تكون بهدف عزل وإلغاء كل ما هو غريب عن الجسم. وتتخذ الاستجابة المناعية شكلين أو مظهرين رئيسيين ، يختلفان تبعا لاختلاف نوع وطبيعة المناعة المعتمدة أثناء مواجهة العوامل الغازية الممرضة ؛ إذ يرتبط الشكل الأول بالمناعة الطبيعية اللانوعية ، في حين يرتبط الشكل الثاني بالمناعة المكتسبة النوعية. هذا من جهة ، ومن جهة أخرى تتم الاستجابة المناعية وفقا لمجموعة من الاستراتيجيات المتتالية والمتكاملة . وفيما يلي إيجاز لأشكال واستراتيجيات الاستجابة المناعية لدى الكائن البشري الراشد.

1.3- أشكال الاستجابة المناعية:

1.1.3- الاستجابة المناعية الطبيعية اللا نوعية:

يرتبط هذا النوع من الاستجابة بالمناعة الفطرية أو ما يعرف بالمناعة المتأصلة ،التي تنتقل وراثيا من جيل لآخر، وهي تمثل الخط الدفاعي الأول ضد الاعتداءات من قبل الكائنات الحية الممرضة (31 ، ص339) . وهي تعرف بالمناعة اللا نوعية لأنها لا تختص بنوع معين من الجراثيم على عكس النوع الثاني من المناعة المتخصص لأنواع معينة من الجراثيم (المناعة النوعية/ المكتسبة) (80) . يعتمد هذا النمط من الاستجابة في - وقايته للجسم - على الجلد والأغشية المخاطية وبعض الكيماويات الخاصة في الجسم ؛ إذ يشكل الجلد الخط الدفاعي الأول الذي يمنع دخول الأجسام الممرضة إلى الجسم ، وتملك الأغشية المخاطية مؤهلات تمكنها من الدفاع عن الجسم ضد العوامل الممرضة ؛ فالغشاء المخاطي للجهاز التنفسي مثلا يحتوي على عدد كبير من الغدد الصغيرة التي تقوم بإفراز مادة مخاطية ، وتحمل في نفس الوقت بروزات شعرية صغيرة ودقيقة ، تدعى الأهداب ،هذه الأخيرة التي تكون في حركة دائمة ، الأمر الذي يمكنها من إبعاد الأجسام الدقيقة والكائنات الحية - التي تدخل إلى الجهاز التنفسي ، وتلتصق بالمواد المخاطية المتواجدة على سطح تلك الأغشية - وذلك بطردها و بعض المواد المخاطية إلى الخارج(30 ، ص57) ؛ وتلعب المواد الكيماوية المفرزة في الجسم دور هام ضد الالتهابات ،هذا فضلا عن كون بعضها يعمل على تدمير الكائنات الحية المبتلعة (كالإفرازات الحمضية والخمائر الهضمية).

2.1.3 - الاستجابة المناعية المكتسبة النوعية:

يرتبط هذا النوع من الاستجابة بـ: المناعة المكتسبة أو ما يعرف بالمناعة المتخصصة، وهي تمثل الخط الدفاعي الثاني لجهاز المناعة، وتمتاز بتخصص نوعية الدفاع عن الجسم حسب نوع العوامل الغازية ؛ فالاستجابة المناعية في هذه الحالة تنشأ من العوامل المرضية بعد تعرض الجسم لها ، لذا فإنها تأخذ وقتا كي تظهر ، وهي تدوم في الجسم عادة ، ما دام الجسم حيا.

وتتضمن المناعة المكتسبة نمطان أساسيان متآزران إلى حد بعيد ؛ يعرف النمط الأول بالمناعة الخلطية Immunité humoral أو مناعة الخلايا البائية ؛ وفيها يقوم الجسم بصناعة أضداد جائلة في الدوران تعرف بالغلوبينات المناعية ،أما النمط الثاني فيعرف بالمناعة بتواسط الخلايا أو مناعة الخلايا التائية ؛ وفيها يعمل الجسم عل تشكيل أعداد كبيرة من اللمفاويات المفعلة و المصممة خصيصا لتدمير العوامل الغريبة . ويعرف هذان النمطان من المناعة المكتسبة بالمناعة الفاعلة . وعلى أية حال يمكن اكتساب مناعة مؤقتة عند شخص دون التعرض لأي ضد مهما كان ، ويتم ذلك بحقن الأضداد و/أو الخلايا التائية المفعلة المأخوذة من إنسان ما أو بعض الحيوانات الأخرى التي منعت بفعالية ضد المستضد (31 ، ص 437) ، و يدعى هذا النمط من المناعة بالمناعة المنفعلة.

3.1.3- استراتيجيات الاستجابة المناعية:

عندما تتمكن العوامل المرضية من الدخول إلى الجسم، فإنها تتسبب في ظهور ما يعرف بالالتهاب Inflammation ؛ هذا الأخير الذي هو عبارة عن مجموعة من العمليات المعقدة، تحدث في المكان المتأثر وله أربع علامات مميزة ؛ وهي الاحمرار والسخونة والانتفاخ أو الورم ثم الألم (28 ، ص 10). ويظهر الالتهاب نتيجة لزيادة ورود الدم إلى مكان الإصابة، وزيادة النشاط الإنزيمي ، وكذا بسبب تحرير النسج المصابة لوسائط كيماوية تعمل على تحفيز حدوث الالتهاب و التي من بينها : الهستامين Histamine ، البرادكينين Bradykinine ، البروستغلانيدينات Prostaglandines والسيروتونين Sérotonine .

خلال دقائق من بدء الالتهاب تبدأ البلاعم الموجودة في النسج - سواء كانت في النسج تحت الجلد أو البلاعم السنخية في الرئتين أو الخلايا الدبقية الصغيرة في الدماغ أو غيرها- فورا عملها البلعمي ؛ إذ بمجرد تفعيلها بواسطة منسجات الالتهاب تحدث ضخامة سريعة

لجميع هذه الخلايا ، وتقوم العديد من البلاعم بفك ارتباطاتها مع النسج وتصبح متحركة مشكلة الخط الدفاعي الأول ضد الخمج خلال الساعة الأولى . ولكن لسوء الحظ فإن عددها غير كاف غالبا (31 ، ص 422).

خلال ساعة من بدء الالتهاب تبدأ أعداد كبيرة من العدلات الآتية من الدم بغزو المنطقة الملتهبة ، و هكذا وخلال عدة ساعات من بدء الأذية النسجية تصبح المنطقة مزودة بالعدلات جيدا ، وبما أن العدلات الدموية خلايا ناضجة تماما فإنها مستعدة لمباشرة وظائفها للتخلص من المواد الغريبة (31 ، ص422).

أثناء حدوث عملية الغزو من قبل العدلات للمنطقة الملتهبة تدخل الوحيدات من الدم إلى هذه النسج الملتهبة . وبما أن عددها في الدم الجائل وكذا أماكن خزنها في نقي العظام أقل بكثير من العدلات فإن وجودها في منطقة النسيج الملتهب أبطأ بكثير من العدلات ، ويحتاج إلى عدة أيام قبل أن يصبح فعالا؛ فالوحيدات تبقى خلايا غير ناضجة حتى بعد غزوها للنسيج الملتهب ، وهي تحتاج لأكثر من ثماني ساعات كي تنتبج ويكبر حجمها ، وتنشئ كميات كبيرة من الجسيمات الحالة (31، ص422) ، وعند ذلك فقط تكتسب القدرة الكاملة على البلعمة. وبعد عدة أيام أو أسابيع تصبح البلاعم في النهاية الخلايا البلعمية السائدة في المنطقة الملتهبة، نتيجة للزيادة الكبيرة في إنتاج الوحيدات من نقي العظام (31 ، ص423).

بعد حدوث عملية البلعمة للكائنات الحية الغازية من قبل البلاعم يتم تحرير المنتجات المستضدية Antigènes داخل العصارة الخلوية للبلاعم ، ثم تحرر البلاعم هذه المستضدات إلى اللمفاويات المباشرة (31 ، ص430). كما تفرز البلاعم مادة مفعلة تخصص نمو وتوالد ليمفاوية نوعية ، وتدعى هذه المادة أنترلوكين-1 (IL-1) (31 ، ص431).

وبهذا فالليمفاويات لا تفعل إلا بعد التعرض للمستضدات ، ولا تكون المادة مستضدا إلا إذا كان وزنها الجزيئي غالبا 8000 أو أكثر ، أما إذا كان أقل فتعرف بالنواشب ، و هذه الأخيرة لا يمكنها تفعيل اللمفاويات إلا في حالة ارتباطها مع مواد مستضدية كالبروتينات (31، ص428).

تقوم المستضدات بتنبيه اللمفاويات بدئية التشكل (البائية والتائية) القادرة على تشكيل أضداد مناعية أو خلايا تائية ، وكل نمط من هذه اللمفاويات بدئية التشكل قادرة عل تشكيل نمط واحد من الأضداد أو من الخلايا التائية ذات نمط واحد من المناعة ، كما أن نمطا واحدا

معينا فقط من المستضدات يمكن أن يتفاعل معها ويفعلها ، وعلى أية حال عندما تتفعل ليمفاوية معينة بوساطة مستضدها فإنها تتوالد بشدة ويتضاعف عددها كثيرا(31 ، ص430).

عندما يبدأ الجسم بالقضاء على العوامل الممرضة يقوم بتحويل بعض الخلايا إلى لمفاويات تائية و لمفاويات بائية ذات ذاكرة ، وتبدأ بالدوران في الدم بصورة دائمة لكي تقوم بالقضاء بسرعة على هذه العوامل الممرضة إذا ما عادة للجسم مرة أخرى .

- الحمىLa fièvre:

الحمى عبارة عن ارتفاع درجة حرارة الجسم فوق المستوى السوي المعتاد. وهي العرض الأكثر تواترا في أغلب الإصابات الإنتانية Infectieuses ، وتشكل الحمى عنصر مهم في الدفاع المناعي غير النوعي . وتتمثل أهم الوظائف المناعية للحمى في:

- جعل الفيروسات غير نشطة.
- تحريض نشاط الكريات البيضاء من خلال :
- زيادة سرعة صنع الكريات البيضاء في نقي العظام .
- زيادة حركية وقدرة البالعات.
- تحريض صنع الأنترفيرون Interféron [5].
- تحريض تكاثر اللمفاويات التائية والبائية في الاستجابة المناعية النوعية.

[5]- **الأنترفيرون Interféron:** عبارة عن بروتين ينشأ في الجسم بعد الالتهاب الجرثومي فيمنع تولد الفيروسات فيه.

4- تعريف الكف المناعي:

الكف عبارة عن مصطلح منبثق من الفيزيولوجيا ، ويدل على خفض وحتى على إلغاء نشاط نظام معين (عضو أو مجموعة وظيفية) تحت تأثير رقابة تدعى صاده ، وهي عادة ما تكون ذات طبيعة عصبية أو هرمونية (11، ص). و يعبر مصطلح الكف كذلك عن ظرف فيه تمنع وظيفة ، أو وظائف، أو شأن ما ظهور وظيفة أخرى(46 ، ص 707). ويستخدم مصطلح الكف في علم الأعصاب للدلالة على توقيف عملية جارية أو منع عملية من أن تبدأ، أما في الفيزيولوجيا وعلم النفس فهو يدل على تكبيل أو وقف عملية ما من الاستمرار أو خطر عملية ما من أن تبدأ ولو كان التنبيه المعتاد حاضرا(46 ، ص707) . ويشير مصطلح الكف في سيكولوجية المنعكس الشرطي لـ:(بافلوفPavlov) إلى الكبح الإيجابي لجماح الاستجابة من جانب الشخص المجرب عليه أثناء فترة كمون الاستجابة المؤجلة أو المؤخرة، والكف ذاته يمكن أن يكفه تنبيه عارض يجري أثناء فترة الكمون وتكون النتيجة إطلاق عقال الاستجابة من الكف الأصلي (46 ، ص707) .

مما سبق يمكن استخلاص ما يلي:

- الكف مصطلح ينطوي على عدة معاني؛ فقد يستخدم للدلالة على الانخفاض والانهيار في وظيفة ما فيقابل المصطلح الفرنسي dépression ؛ وقد يقصد به العجز عن الاستمرار في أداء وظيفة معينة فيقابل مصطلح déficit ؛ وقد يشير إلى إلغاء أو تثبيط وظيفة ما فيقابل مصطلحي Suppression, Inhibition.
- يحدث الكف نتيجة وجود مستويات عليا تقوم بوظيفة الرقابة ،والتي تكون عادة في الكف المناعي ذات طبيعة عصبية و/أو هرمونية .
- يمكن التخلص من الكف نتيجة التعرض لتنبيه معين يقوم بكف الكف الأصلي، ويحرر عقال الاستجابة منه.

ويعرف الكف المناعي على أنه حالة مرضية تظهر عياديا من خلال حساسية الأفراد المفرطة للانتانات - البكتيرية ،الطفيلية، الفيروسية... - بسبب عدم كفاءة الجهاز المناعي لظروف معينة - قد تكون وراثية أو نتيجة أمراض نشطة maladies actives - ويلعب الكف المناعي دور مهم في ظهور السرطانات (83 ، ص 612.9.C , b).

ويشير (Peter Lydyard) وآخرون إلى أن المركبات الجزئية والخلوية المختلفة تتفاعل فيما بينها مشكلة الاستجابة المناعية وبالتالي الوقاية الكاملة ضد الإنتانات البكتيرية ، الفيروسية وغيرها من العوامل الممرضة، وأنه خلال كل وضعية من الاستجابة – والتي تؤدي إلى تناوب وظائف النظام المناعي - يمكن أن تظهر مجموعة من الاضطرابات يطلق عليها اسم الكف المناعي ،هذا الأخير الذي يعرف بشكل خاص بالقابلية المرتفعة للتعرض للإنتانات (99 ، ص ص 277، 278).

يتفق التعريفين السابقين على أن أهم خاصية تميز المرضى الذين يعانون من الكف المناعي تتمثل في الظهور المفرط للإنتانات المختلفة ، وذلك بسبب عدم كفاءة الجهاز المناعي نتيجة لظرف معينة .

وبناءا على ما سبق يمكن صياغة مفهوم الكف المناعي كما يلي:

" الكف المناعي عبارة عن مصطلح يستخدم للدلالة على الضعف والانخفاض أو العجز أو التثبيط والإلغاء في وظيفة الجهاز المناعي للدفاع عن الجسم ضد الإنتانات المختلفة ، وذلك تحت وطأة ظروف وعوامل متعددة والتي غالبا ما تكون ذات طبيعة عصبية أو هرمونية والتي بزوالها يزول الكف المناعي".

5- نوعية الكف المناعي:

إن الظهور المتكرر وغير الاعتيادي للإنتانات يشكل أكبر دليل على وجود شذوذ في الوظيفة المناعية. والكف المناعي يمكن أن يكون عام أي يصيب عدة مركبات من الجهاز المناعي - مثل حالة الكف المناعي الحاد المركب- كما يمكن أن يمس مركب واحد فقط - وهي الحالة الأكثر تواترا- أين يكون الإنسان أكثر عرضة لنوع معين من الميكروبات دون غيره؛ فمثلا في حالة كف الخلايا التائية الإنتان يتم بواسطة الجراثيم داخل الخلايا Intracellulaires كالبكتيريا الشبيهة بالفطر Mycobactéries . أما بعض الفطريات Champignons والفيروسات فتمس الأنظمة الثلاث الأخرى- الخلايا البائية، البالعات والمتممات - مشكلة الإنتانات خارج الخلية Extracellulaires (99 ، ص 278).

وبهذا يمكن القول بأن الكف المناعي يمتاز بالنوعية ؛ فكف مكون معين من مكونات الجهاز المناعي يجعل الفرد عرضة للإصابة بنوع معين من الإنتانات دون غيره ، وبعبارة

أخرى يمكن القول: إن الإنتان بنمط معين من الميكروبات يمكن أن يعطي صورة عن طبيعة المركبات المناعية التي قد حدث بها الخلل .

6-العوامل المؤدية لظهور الكف المناعي:

يمكن إيجاز أهم العوامل المؤدية إلى ظهور الكف المناعي في : العوامل الوراثية ، سوء التغذية ، الأدوية السامة ، الأورام ، زرع الأعضاء ، الميكروبات والعوامل النفسية.

1.6- العوامل الوراثية والتكوينية Facteurs congénitaux/héréditaires :

وهي عبارة عن عيوب خلقية تتواجد عند الطفل منذ ولادته بسبب وجود طفرة وراثية أو تطور جنيني شاذ ؛ كأن يولد الطفل من غير وجود الغدة السعترية في جسمه ، فيكون نتيجة لذلك مستعدا استعدادا تاما للإصابة بأنواع معينة من الفيروسات (30 ، ص66).

من بين العوامل الوراثية المؤدية للكف المناعي يمكن ذكر أخطاء النمو في الجهاز المناعي التالية : انخفاض الخلايا الأرومية ،غياب التمايز الخلوي لكل من الطحال والعقد اللمفاوية ، توقف نمو الغدة السعترية .

2.6 - سوء التغذية Malnutrition:

يعد سوء التغذية السبب الأكثر تواترا في الكف المناعي الثانوي؛ إذ أن التغذية المتنوعة والمتوازنة تخفض خطر الإصابة بكل من:السرطان، أمراض القلب الوعائية، الوهن العظمي، والسكري (98 ص، 15). وقد تبين أن الإصابة بالالتهابات، ومدى انتشارها، ودرجة شدتها ونوعها التي تحدث عند الأشخاص المصابين بسوء التغذية تشبه شبها تاما الإنتانات التي تصيب ضحايا الإيدز، مثل ذات الرئة بالكييسات الرئوية الكارينية (PCP) والفيروسات ، والجراثيم ، والكائنات البدائية Protozoaires (30 ، ص ص 71، 72) .

ويمكن إيجاز أهم تأثيرات سوء التغذية البروتيني على الجهاز المناعي فيما يلي (92 ، ص 954) :

- الانخفاض المتواتر لحجم الغدة السعترية وكذا عدد ونشاط الخلايا التائية.
- الاستجابة عن طريق الأجسام المضادة تكون أقل عن المعتاد ، بطريقة متغيرة حسب مولدات الضد.
- عدد الخلايا البائية في الدم يكون طبيعي أو تحت الطبيعي subnormal.

- معدل مصل IgA يكون عادة منخفضا.
- معدل مختلف عوامل المتممة يمكن أن يكون أيضا منخفض ونفس الشيء بالنسبة للوظائف البلعمية .

وقد تبين أن لكثرة التغذية تأثير على الجهاز المناعي قد لا يقل عن تأثير قلة التغذية؛ فقد وجد في بعض المجتمعات المرفهة أن السمنة تترافق مع كثرة تعرض الجهاز التنفسي للإصابة بالالتهابات المتكررة، و عدم المقاومة أو قلتها لبعض الأمراض (30 ، ص 73).

3.6- الأورام Tumeurs:

تؤثر الأورام بشكل مباشر في الوظيفة المناعية ، وذلك من خلال التأثير على الجزيئات المنظمة لها أو عن طريق تحرير الجزيئات التي تقوم بكف الوظيفة المناعية مثل عامل B لنمو الأورام Facteur de la croissance tumorale (TGFB) (99 ، ص286) . لذا فإن المرضى المصابين بأنواع معينة من السرطانات، ولاسيما سرطان الجهاز اللمفي غالبا ما تكون عندهم المناعة ضعيفة إلى درجة أنهم قد يصابون ببعض الالتهابات الخطيرة (30 ، ص74).

4.6- الأدوية السامة /الإشعاعات Médicaments cytotoxiques/Irradiation:

وهي تستخدم بشكل واسع في علاج الأورام المختلفة، غير أنها تقضي على الخلايا الهامة في الاستجابة المناعية؛ إذ تشير العديد من الدراسات إلى أن الناجون من السرطان بصفة عامة هم أكثر عرضة لخطر نشوء أورام ثانوية خلال حياتهم المستقبلية، و بدرجات تتفاوت من شخص لآخر، و تعتمد نسبة الخطر بطبيعة الحال على العديد من العوامل، أهمها نوع الورم الأصلي المُعَالَج، و نوع العلاجات المتلقاة ،إضافة إلى العوامل الوراثية، و تأثيرات التقدم في السن و الظروف الحياتية المختلفة، و الظروف البيئية، و العوامل الشخصية لكل فرد(78). و تشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين نشوء اللوكيميا النخاعية الحادة و بين استخدام جرعات عالية و لفترات طويلة من العقارين ايتوبوسايد Etoposide و سايكلوفوسفامايدCyclophosphamide(78) . و من ناحية أخرى أفادت بعض التقارير الطبية عن خطر نشوء أورام دماغية ثانوية عند تلقي العلاج الإشعاعي للجمجمة،و تُعد الأورام الدبقيةGliomas من أكثر أنواع الأورام الدماغية الممكن ظهورها(78) . كما تفيد التقارير عن خطر تطور سرطان الغدة الدرقيةThyroïde عند

إشعاع الرقبة، و خصوصا لدى معالجة أورام هودجكن. و تربط العديد من الدراسات الطبية المتوسعة بين تلقي المعالجة الإشعاعية لكامل الجسم- و المستخدمة خصوصا عند عمليات التهيئة لزرع نـقى النخاع العظمي- و بين تطور أورام صلبة ثانوية، و خلصت إحداها إلى أن النسبة بلغت حوالي 8.3 % خلال 13 سنة من انتهاء المعالجات (78).

5.6- الشيخوخةvieillissement:

عادة ما يتصاحب التقدم في السن بتراجع تشريحي ووظيفي - كضمور الأنسجة وانخفاض في قدرات الخلايا - لآليات الدفاع، و كذا بتراجع الاستجابة المناعية لتنبيهات مولدات الضد البكتيرية أو الفيروسية (109). وهناك من يشير إلى أن قوة الجهاز المناعي تضعف بعد سن الستين خاصة الخلايا T، وهذا ما يفسر - حسبهم - الإصابة بالسرطان عند البعض بعد هذه السن (74). هذا فضلا عن تقهقر الاستجابة المناعية للقاحات مما يجعل الفرد المسن أكثر عرضة للإصابة بالعدوى.

6.6- غرس الأعضاء الغريبة Greffe d organes:

إن المريض الذي تجرى له عملية غرس عضو من الأعضاء في جسمه بدل عضو تالف منه ، كالكلى والقلب - والتي تؤخذ من شخص آخر غير أخيه التوأم المماثل- يكون مهيأ للإصابة بنفس الالتهابات و السرطانات التي تلاحظ عند مرضى الإيدز ، وليس هناك فرق بين الحالين سوى أن السبب لكف المناعة في حالة الشخص المغروس فيه عضو غريب عن جسمه معروف ومعلوم ، وسبب كف المناعة في مرض الإيدز غير معروف تماما في الوقت الحاضر(30 ، ص ص73 ، 74).

7.6- الميكروبات Les microbes:

يمكن أن يظهر الكف المناعي نتيجة للتعرض للميكروبات، كحمى المستنقعات، فيروس الحصبة، فيروس المناعة الإنسانية VIH - الذي يعد أكثر الفيروسات كفا لوظيفة الجهاز المناعي- والفيروس المضخم للخلايا(Cytomégalovirus (CMV.

8.6- الأمراض المتكررة وبعض الأمراض المزمنة :

إن تكرار تعرض الفرد للأمراض المختلفة يؤدي إلى انهيار الدفاعات المناعية ، كما ترتبط بعض الأمراض المزمنة كالعجز الكلوي المزمن- الذي يتم تعديله بتصفية الدم

الدوري Hémodialyse périodique - بالكف المناعي الثانوي ؛ حيث يحدث الخلل في المناعة الخلطية والخلوية معا (92 ، ص956).

9.6- العوامل النفسيةFacteurs psychiques:

تؤكد الدكتورة (شامان) في كلية الطب والمتخصصة في علم المناعة و الفيروسات سببية الضغوط النفسية في ظهور الكف المناعي بقولها:" إن البحوث العلمية الحديثة بينت أن التعرض للضغط النفسي لمدة طويلة يتسبب في إضعاف جهاز المناعة ، وقد ثبت علميا أن عدد الخلايا الليمفاوية المسئولة عن أداء فعالية المناعة في الجسم يتضاءل كما أن خللا يطرأ على آلية إفرازها وبالتالي فإن كمية الأجسام المضادة تتغير كما يقل عدد الخلايا التي تقوم بوظيفة التهام الجراثيم (70).

و قد بين (شيلدون كوهين Sheldon Cohen)[6] من خلال الدراسة التي قام بها تأثير التوتر النفسي الذي يتعرض له الأفراد على الجهاز المناعي ؛ إذ قيم حجم التوتر الذي يتعرض له الناس في حياتهم تقييما دقيقا ثم عرضهم بطريقة نظامية لفيروس البرد ، فوجد أن الفيروس لم يصب كل من تعرضوا له بنزلة برد ،لأن جهاز المناعة القوي لدى أغلبهم استطاع مقاومة الفيروس. ولاحظ أنه بقدر حجم الضغوط و التوتر في حياة البعض فإنه الاحتمال الأكبر لإصابتهم بنزلة البرد ، حيث أصيب بنزلة البرد 28 % فقط من الذين تعرضوا للفيروس ، مما يدل مباشرة على أن التوتر ذاته يضعف جهاز المناعة (18، ص 247) .

و قد توصلت الدراسة التي أعدتها مدرسة سيناء للطب إلى أن الرجال الذين تزوجوا من نسوة كانت وفاتهن بسبب سرطان الثدي عانوا من انخفاض في الكريات البيض اللمفاوية وذلك في أعقاب وفات زوجاتهن مباشرة ، وقد استمر ذلك الانخفاض لمدة شهرين ، واستعاد هؤلاء قدرتهم البدنية الدفاعية بعد وفات زوجاتهم بمدة تراوحت بين أربعة إلى أربعة عشرة شهرا ، أي بعد تضاؤل تأثير الفاجعة في نفوسهم (49 ، ص 32).

وبهذا فالعوامل النفسية وبشكل خاص الضغوط تتسبب في الإصابة بالكف المناعي.

---

[6] - سيكولوجي بجامعة (كارنجي ميللون Carnegie Mellon) و يعمل مع علماء وحدات أبحاث أمراض البرد.

7- أنواع الكف المناعي :

1.7- الكف المناعي الأولي /الوراثيprimaires/ congénitaux :

الكف المناعي الأولي هو الكف الناتج عن وجود أخطاء تكوينية أو وراثية. يظهر عند حديثي الولادة والأطفال الصغار، و ذلك من خلال التواتر المفرط للإنتانات. ويعتمد تصنيف الكف المناعي على مستوى الشذوذ المناعي الذي يصيب جهاز المناعة ، وطريقة الانتقال الوراثية ، وكذا العلاقة بين الأعراض المختلفة (95 ، ص506). والكف المناعي لا يمكن تعديله. وفيما يلي إيجاز لبعض أشكال الكف المناعي الوراثي :

1.1.7- كف البالعات:

وهو ناتج عن وجود خلل في نشاط الخلايا البلعمية. وهذا الخلل قد يكون جوهري Intrinsèque ؛أي مرتبط بخصائص البالعات ، وقد يكون ظاهري Extrinsèque لا يرتبط بأي خلل في البالعات.

2.1.7- كف المناعتين الخلطية والخلوية معا:

ويعرف كذلك بكف الغلوبينات قاماAgammaglobulines[7] من نمط سويس Suiss، وهذا الاضطراب قد يرتبط بالجنس ؛ فيصادف عند الأطفال الذكور فقط ، وقد لا يرتبط به فيشاهد عند الجنسين. وهو يظهر في الأشهر الثلاثة الأولى من العمر، ويموت الأطفال المصابين به عادة في السنة الثانية من عمرهم. وتتمثل أهم خصائصه في (65 ، ص52):

- انخفاض عدد الخلايا اللمفاوية، وعجزها عن الاستجابة.
- فقدان شبه تام للنسيج اللمفي من البدن .
- ضمور الغدة السعترية.
- غياب النسيج اللمفي المبطن للأمعاء و لويحات بيير.
- تكرار التعرض للإنتانات ذات المنشأ الجرثومي أو الفطري أو الفيروسي.

---

[7]- **الغلوبينات قاما Gammaglobulines**: عبارة عن بروتينات المصل ، والتي تلعب دور الأجسام المضادة Protéine du sérum qui joue le rôle anticorps.

3.1.7- كف المناعة الخلوية :

هذا النوع من الكف نادر جدا؛ فهو غالبا ما يرتبط بكف المناعة الخلطية ، ومن بين نماذج الكف المناعي الخلوي يمكن ذكر متلازمة دي جيورجىDi George . وتتمثل أهم أعراضه الفيزيولوجية في:

- سؤ تنسج الغدة السعترية وفقر في النسيج اللمفي(65 ، ص53) .
- عجز في صنع أو الاستجابة ل:INFNδ(99 ، ص 284) .
- القابلية المفرطة للإنتانات الناتجة عن الكائنات البدائية Protozoaires ، البكتيريا الشبيهة بالفطرMycobactéries ،الفيروسات المنثنيةvirus récurrent(99 ، ص284) .

4.1.7- كف الغلوبينات المناعية الشامل:

ويدعى هذا الداء بفقد الغلوبين قاما من نمط Burton ، وهو يظهر عند الأطفال الذكور فقط ، وتتمثل أهم خصائصه في:

- يمثل IgG نسبة 10% من القيمة الطبيعية(83 ، صa, 614.5.C).
- يمثل كل منIgA وIgM نسبة 1% من القيمة الطبيعية(83 ، صa, 614.5. C).
- عدم القدرة على مقاومة الأخماج المقيحة التي تسببها العنقودية والعقدية و الرئوية ، غير أن القدرة عل مقاومة الإنتانات الفيروسية- كالحصبة و النكاف و الحماق و الحميراء- موجودة (65 ، ص 54) .

5.1.7- كف المتممات: للكف المناعي المرتبط بالمتممات عدة نماذج، من بينها (95 ، ص 506) :

أ - كف C3: وهو يمتاز بـ:

- انخفاض الجذب الكيميائي بالنسبة لاستجابة المحببات.
- الاستجابة الخلطية وكذا الخلوية تكون طبيعية.
- الإنتانات تكون بالجراثيم المقيحة Bactéries pyogènes [8].

[8] - **الجراثيم المقيحة Bactéries pyogènes**: الجراثيم التي تؤدي إلى تشكل التقيح .

ب- كف C6,C7,C8: ويمتاز بـ:

- غياب الإبادة المصلية للجراثيم Bactéricide du sérum.
- الاستجابة الخلطية وكذا الخلوية تكون طبيعية.
- الإنتانات بواسطة الجراثيم من نوع Neisseria .

2.7- الكف المناعي الثانوي/ المكتسب secondaire/ acquis:

وهو الكف الناتج عن عوامل مكتسبة كالإنتانات ، سوء التغذية والشيخوخة . يظهر عادة عند الراشدين، وهو يمس بشكل خاص وظيفة الخلايا الليمفاوية و الخلايا البلعمية . ويصنف إلى خمسة أصناف رئيسة سيتم إيجازها فيما يلي:

1.2.7- الكف المرتبط بأمراض الدم الخبيثة hémopathies malignes و السرطانات cancers:

أ- ابيضاض الدم Leucémies:

وهو عبارة عن مرض يمتاز بالزيادة المعتبرة في عدد كريات الدم البيضاء في الدم ، وهذه الزيادة ترتبط بفرط تنسج[9] النسج اللمفاوية أو النقوية hyperplasie des tissus lymphoïdes ou myéloïdes (83، صa, C،614.5). ويظهر لدى المرضى المصابين بهذا المرض انخفاض في عدد الغلوبينات المناعية الطبيعية وبالتالي الأجسام المضادة، وخاصة تلك المتخصصة لمواجهة البكتيريا المحاطة بكبسولات Bactéries encapsulées (95 ، ص 507).

و الإنتانات المصاحبة لهذا الاضطراب- في حالة غياب العلاج الكيماوي - تظهر قبل كل شيء من خلال الإنتانات التنفسية الناتجة عن بكتريا المكورات الرئوية Pneumocoque " كذات الرئة Pneumonies والتهاب الجيوبSinusites"، وأيضا الإنتانات الجلدية والبولية Infection cutanées et urinaires (95 ، ص 507).

[9] - **فرط التنسج hyperplasie:** النمو المفرط للنسج من خلال تعدد خلاياها مع المحافظة على شكلها وقدرتها الوظيفية الطبيعية (96 ، ص 522).

ب- ورم النقي Myélome:

ورم النقي عبارة عن ورم يصيب النخاع العظمي ويشتمل على شذوذات في الغلوبينات المناعية (96 ، ص 683)، لذا فإن أغلب المرضى المصابين بهذا المرض يظهرون عجز في صنع الأجسام المضادة المتطورة بعد التحريض الأولى من خلال مولدات الضد ،الأمر الذي يمكنه أن يفسر تعفن الدم Septicémie و التواتر الشاذ لبعض أمراض الرئة عند هؤلاء المرضى (92 ، ص 949).

ج- مرض هودكنMaladies de Hodgkin:

ويعرف كذلك بداء اللمفاويات المحببة الخبيثlymphogranulomatose maligne؛ وهو مرض ذو أسباب غير معروفة، يشاهد خاصة عند الشباب الذين يتصفون تشريحيا وفيزيولوجيا بفرط التنسج الخبيث للنسج الشبكية النسجية الخلوية reticulo-histiocytaires (83 ، ص C,a، 5. 614). ويمتاز المرضى المصابين بهذا المرض باستجابات سلبية لفرط الحساسية المتأخر لمولدات الضد - على عكس الأصحاء الذين يظهرون استجابات موجبة -

يظهر المرضى المصابين بهذا لمرض تواتر شاذ للإنتانات البكتيرية Bactériennes ، الفيروسية Virales ، أو مختلف الفطريات Mycosiques. الناتجة عرضيا عن الجراثيم المتربصةGermes opportunistes [10].

تكون المناعة الخلطية عند هؤلاء المرضى طبيعية على عكس المناعة بتواسط الخلايا التي تكون مكفوفة ؛ إذ أظهرت الدراسات الحديثة وجود خلايا تابعةadhérentes في دم المرضى ، والتي تقوم بإنتاج البروستاغلونديناتProstaglandinesالتي يقوم بتثبيط الخلايا اللمفاوية الطبيعية ضد مولد الضد PHA (92 ، ص 950) .

[10] - **الجراثيم المتربصةGermes opportunistes:** الجراثيم المتربصة أو الانتهازية عبارة عن جراثيم تتربص بالجسم الضعيف أو الذي يشكو من الكف المناعي فيه، فتنتهز الفرصة لتغزو الجسم.

د- السرطانات Cancers:

السرطان عبارة عن ورم خبيث ناتج عن التكاثر غير المنتظم لخلايا نسيج أو عضو ما (96 ، ص171) ، و ينشأ السرطان حين تنقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة ؛ فتنمو و تتكاثر دون تحكم و تخرج عن خط النمو و التبدل الطبيعي، و بدلاً من أن تموت في طورها النهائي، تستمر في النمو و التكاثر منتجة خلايا شاذة جديدة(68) .

يتميز السرطان بصفة عامة- إضافة إلى البُنية و النمو الشاذين- بالمقدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية سواء المجاورة لموضع نشوئه أو البعيدة ، والتأثير عليها و أحيانا تدميرها، و ذلك لمقدرة خلاياه على اختراق الأنسجة المتاخمة و الانتشار و الانتقال من مواضع نشوئها إلى مواضع أخرى بالجسم، و في أغلب الأحوال يتم انتقالها إلى المواضع البعيدة عبر الدورة الدموية و الجهاز الليمفاوي (68).

2.2.7- الكف المرتبط بأمراض المناعة الذاتية maladies auto-immunes :

إن المناعة الذاتية عبارة عن اضطراب يمتاز بعجز جهاز المناعة عن معرفة أجزاء الجسم ، فيعاملها على أنها أجزاء غريبة ودخيلة كالكائنات الحية التي تغزوه سواء بسواء ؛ حيث يقوم جهاز المناعة بصنع أضداد تعمل ضد مكونات الجسم في حد ذاته ،هذه الأخيرة التي تكون بمثابة مولدات ضد (مولدات ضد ذاتية Auto antigène) (83 ، صC,a، 5. 614) . و من بين أمراض المناعة المرتبطة بالكف المناعي يمكن إيجاز ما يلي:

أ- السكري Diabète:

ينشأ تناذر السكري - كأحد أمراض المناعة الذاتية - بسبب تشكل أضداد مناعية ذاتية للمستقبلات الهرمونية الخاصة بالأنسولين ، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع نسبة الغليكوز في الدمhyperglycémie . وبالتالي اضطراب عملية الجذب الكيميائي chimiotactisme ، والبلعمة ،واستقطاب البكتيريا من قبل عديدات النواة (92 ، ص 950) . كما يؤدي السكري إلى اضطراب وظيفة الخلايا التائية الكابتة، فتصبح غير فعالة، هذا فضلا عن الاضطرابات التي يحدثها في استجابات الخلايا البائية وتشكيلها للأضداد (65 ، ص47).

وتتمثل الإنتانات الأكثر تواترا لدى الأفراد الذين يعانون من متلازمة السكري في الإنتانات البولية التناسلية Infections urinaires féminines و الإنتانات التي تصيب القدمين Les infectons des pieds (92 ، ص 950) .

ب- الذئبة الحمامية Lupus érythémateux:

يتميز هذا الداء بوجود آفات التهابية جلدية بؤرية ، وهي غير معروفة السبب. و قد تبين أن المصابين بهذا الداء يظهرون عجز في الاستجابة الجلدية لفرط الحساسية المتأخر، وانخفاض في بعض معايير الخلايا التائية (92 ، ص 950). وهناك من يرى بأن الذئبة الحمامية تكون ناتجة عن عوامل غير نوعية ، وعوامل نوعية .

- العوامل اللا نوعيةfacteurs non spécifiques : كالإصابات الجلدية أو الهضمية ، الإصابات الكلوية النشطة، العجز الكلوي ، نخر العظام ostéonécrose ، الإصابات القلبية، الكف المناعي (109) .

- العوامل النوعيةfacteurs spécifiques : كانخفاض عدد المتممات أو بروتيناتها المنظمة ،انخفاض صنع السيتوكينات من نمط (TNF) ، انخفاض البلعمة ، انخفاض فرط الحساسية المتأخر ، قلة اللمفاويات CD_4 (109).

ج- التهاب الدرق المزمن Inflammation thyroïdite chronique :

لقد تبين أن المرضى المصابين بالتهاب الدرق المزمن يظهرون أضداد نوعية اتجاه مستضدات الدرق ، مما يدل على أن الدرق الملتهبة تكون مرضا ذاتيا نتيجة تحسس اللمفاويات لها ، وبذلك تحدث الظواهر الالتهابية التي تقود للتلف وضياع وظيفة الغدة (65 ، ص 46) .

3.2.7- تناذر الكف المناعي المكتسب(SIDA) :

تناذر الكف المناعي المكتسب (السيدا) ينتج عموما عن فيروس الكف المناعي الإنساني Virus de immunodéficience humaine والذي يرمز له بـ "VIH" (99 ، ص 286) . وهو تناذر مركب ومعقد ، وليس بالإمكان توحيد جميع مرضى الإيدز في مجموعة واحدة ، وحصر جميع التغيرات المرضية في جهاز المناعة في مستوى واحد وبصورة متماثلة . لذا يصنف المرضى المصابون بالإيدز إلى ثلاث مجموعات :

أ- المجموعة الأولى: وتضم المرضى الذين يبتلون بـ "غرن كابوزيSarcome Kaposi ، والذي يظهر على شكل بقع بنفسجية لا تختفي بالضغط ، وهذه البقع تكون عادة متباعدة ، خاصة في بداية المرض (92 ، ص 951) .

ب- المجموعة الثانية: وتضم المرضى الذين يبتلون ببعض الإنتانات المتربصة Infections opportunistes الناتجة عن الجراثيم التي تدخل داخل الخلايا Intercellulaires كالإصابة بالسل Tuberculose ، بالمبيضات Candidoses، بالكييسات الرئوية الكارينية Pneumocystoses carinii ، وبالفيروسات المضخمة للخلايا Cytomégalovirus .

ج- المجموعة الثالثة: وتضم المرضى الذين يعانون من غرن كابوزي و الإنتانات المتربصة معا ، وهؤلاء تظهر لديهم تغيرات شديدة في أجهزتهم المناعية(30 ، ص 77) .

4.2.7- الكف المرتبط بالأمراض الإنتانية maladies infectieuses:

إن أحد السمات المميزة للأفراد المصابين بالكف المناعي هي كثرة تعرضهم للإنتانات المختلفة ،هذه الأخيرة التي قد تكون سببا أو نتيجة للكف المناعي . وفيما يلي بعض الإنتانات المرتبطة بالكف المناعي:

أ- المبيضات Candidoses:

عبارة عن إنتان ناتج عن فطر مجهري من نوع Candida، وهو يعد الإنتان الأكثر تواترا لدى المرضى الذين يعانون من الكف المناعي ، و بشكل خاص الكف المناعي المكتسب (95 ، ص468).

عندما تكون المناعة منخفضة يصيب هذا الإنتان عدة أعضاء من الجسم و لكن بشكل خاص البلعومoesophage (88 ، ص22) .

ب- الإنتان الناتج عن الفيروس المضخم للخلايا Infection à CMV:

عبارة عن إنتان ناتج عن الفيروس المضخم للخلايا (cytomégalovirus (CMV، وهو يصيب عادة العين وأحيانا الجهاز الهضمي وأعضاء أخرى (88 ، ص23). و يظهر CMV عند الحالات التي تعاني من كف مناعي من النمط الخلوي (95 ، ص 370). وهو الإنتان المتربص الأكثر خطورة والأكثر تواترا - إذ يشكل حوالي 30% ، 50%- عند الأفراد الذين يعانون من الكف المناعي. وتتمثل أهم أعراضه في : إمكانية ظهور أمراض

الرئة الخلالية Pneumopathie interstitielle ، الحرارة المعزولة عياديا مع تحلل خلايا الكبد cytolyse hépatique ، قلة العناصر الدموية التي تؤثر في تخثر الدم و وقف النزيف thrombopénie ، تشكل كتل من العروق العصبية أو الدموية une glomérulopatie ، قلة الكريات البيضاء المعتدلة leuconeutropénie ، التهاب العضلة القلبية une myocardite ، ألام بالرأس une encéphalite (95 ، ص 370).

ج- السل Tuberculose:

عبارة عن مرض إنتاني ناتج عن بكتيريا سليه شبيهة بالفطر Mycobactérie . يصيب عادة الجهاز التنفسي- السل الرئوي Tuberculose pulmonaire- كما يمكن أن يصيب أعضاء عديدة أخرى- السل خارج الرئويTuberculose extra pulmonaire- (95 ، ص 347). وهو عبارة عن مرض معدي Contagieuse ، تستجيب له المناعة بتواسط الخلايا الذي يترجم من خلال الاستجابة الجلدية لفرط الحساسية المتأخرة والتي لا تظهر إلا بين 6 إلى 12 أسبوع بعد الإنتان. ويظهر الأفراد الذين يعانون من الكف المناعي وخاصة الناتج عنVIH انخفاضا في المناعة الخلوية ، مما يؤدي إلى الاختفاء التدريجي لفرط الحساسية المتأخرة.

تتمثل أهم أعراض السل في: التعب، الحمى، التعرق خاصة في الليل ، انخفاض الوزن والشهية، ضيق التنفس ، سعال أو ألم في القفص الصدري(85 ، ص 25).

د- ذات الرئةPneumocytose:

عبارة عن إنتان يصيب عموما الرئة ، وهو ناتج عن الطفيلي Pneumocystoses carinii، والذي يصيب الأفراد عندما يكون معدل الخلايا اللمفاوية التائية لديهم أقل من 15% من اللمفاويات الكلية. يظهر هذا الإنتان من خلال الظهور التدريجي للسعال الجاف ، الحمى وعسر التنفس المتزايد الحدة(95 ، ص 402) .

ه- داء المقوساتToxoplasmose :

وهو عبارة عن إنتان يصيب عادة الدماغ ، تسببه طفيليات مجهريه تعرف بالمقوسات الغوندية Toxoplasmes gondis (88 ، ص 25) .

يشكل داء المقوسات خطر كبير على النساء الحوامل وكذا الأفراد الذين يعانون من الكف المناعي (95 ، ص 444). وتتمثل أهم أعراضه في : الحمى ،آلام الرأس الحادة والمتكررة . وفي حالات نادرة جدا يلاحظ دوار ، قيء ، أزمة شلل و اضطرابات نفسية عصبية.

5.2.7- الكف المرتبط باضطرابات أخرى:

وهو ينتج عن إصابات مختلفة تؤدي إلى ظهور كف مناعي زائل Transitoire ومن أمثلة هذه الإصابات يمكن ذكر : التدخلات الجراحية ،الحمل ، المنغولية Mongolisme ، Sarcoïdose [11]، Drépanocytose [12] .

[11]- **Sarcoïdose** عبارة عن مرض يمتاز خصوصا بإتلافات جلدية ، عقدية ، رئوية .

[12]- **Drépanocytose :** مرض وراثي ينتج عن وجود هيموغلوبينhémoglobine غير عادي في كريات الدم الحمراء. وهو يكون أكثر تواتر لدى الأفراد ذوو البشرة السوداء .

الخـلاصـة :

المناعة عبارة عن صفة تنسب إلى كل جسم حي أو جهاز له القدرة على القيام بوظيفة الحصانة والحماية ضد الاعتداءات المختلفة الموجهة إليه، وذلك من خلال تمكنه من التعرف على كل ما هو خاص به للدفاع عنه، وكذا كل ما هو غريب عنه للقيام بإلغاء نشاطه و/أو تدميره. وهي قد تكون فطرية كما يمكن أن تكون مكتسبة ويشتمل جهاز المناعة لدى الكائن البشري على خلايا تتواجد بكامل الجسم وبشكل خاص في الأعضاء المناعية، و التي ترتبط فيما بينها عن طريق الشبكة اللمفاوية. وتملك هذه الخلايا التي تشكل مناعة الجسم القدرة على مقاومة جميع أنماط الذيفانات والكائنات الحية الممرضة كالجراثيم والطفيليات، والتي تميل لإحداث أذية في الأعضاء والنسج مما قد يترتب عنها أمراض مميتة .

تتخذ الاستجابة المناعية للعوامل الممرضة شكلين أو مظهرين رئيسيين ، يختلفان تبعا لاختلاف نوع وطبيعة المناعة المعتمدة أثناء مواجهة العوامل الغازية الممرضة ؛ إذ يرتبط الشكل الأول بالمناعة الطبيعية اللانوعية ، في حين يرتبط الشكل الثاني بالمناعة المكتسبة النوعية.هذا من جهة، ومن جهة أخرى تتم الاستجابة المناعية وفقا لمجموعة من الاستراتيجيات المتتالية والمتكاملة .

و الكف المناعي عبارة عن مصطلح يستخدم للدلالة على الضعف والانخفاض أو العجز أو التثبيط والإلغاء في وظيفة الجهاز المناعي للدفاع عن الجسم ضد الإنتانات المختلفة ، وذلك تحت وطأة ظروف وعوامل متعددة والتي غالبا ما تكون ذات طبيعة عصبية أو هرمونية والتي بزوالها يزول الكف المناعي .

والكف المناعي يمتاز بالنوعية ؛ فكف مكون معين من مكونات الجهاز المناعي يجعل الفرد عرضة للإصابة بنوع معين من الإنتانات دون غيره . و تتمثل أهم العوامل المؤدية لظهور الكف المناعي في :العوامل الوراثية ، سوء التغذية، الأدوية السامة، الأورام، زرع الأعضاء ، الميكروبات، الشيخوخة، الأمراض المزمنة والمتكررة ، والعوامل النفسية.

و الكف المناعي قد يكون أولي ؛ حيث ينتج عن وجود أخطاء تكوينية أو وراثية. وقد يكون ثانويا ناتج عن عوامل مكتسبة كالإنتانات، سوء التغذية والشيخوخة .

تمهيد :

لقد خلق الله تعالى في الأرض أمما ثم خلق آدم عليه السلام و أبرز فضله على سائر البرية بأن سخر له ما في السماوات ، و ما في الأرض ؛ إذ يقول الله تعالى " هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُم مَّا فِي الأَرْضِ جَمِيعاً ثُمَّ اسْتَوَى إِلَى السَّمَاء فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَاوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ " (البقرة ،29) ويقول أيضا " وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً" (الإسراء،70). وقد كان تفضيله عز وجل لبني آدم بالعقل الذي هو عمدة التكليف ؛ إذ به يعرف الله ويفهم كلامه، ويصل إلى نعيمه وتصديق رسله ، وفي هذا يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم :" رفع القلم عن ثلاثة عن النائم حتى يستيقظ وعن الصبي حتى يكبر وعن المجنون حتى يعقل أو يفيق " . وبهذا حضي العقل البشري بأهمية كبرى في مختلف الشرائع الدينية والوضعية ؛ وذلك لكونه الضابط الرئيسي للتفكير الإنساني ؛ فمن خلاله يمكن الحكم على التفكير بالعقلانية والمنطقية أو غير ذلك ، فالتفكير نشاط عقلي به يكتسب الفرد المعارف ويحل المشكلات ، ويظهر سلوكه على أكثر ما يكون منطقية ومعقولية ، وبه كذلك يكتشف من المعارف ما يؤمن لـــه المزيد من السيطرة على العالم الذي يعيشه .

ويرتبط التفكير الإنساني ارتباطا وثيقا بالمعتقدات التي يتبناها الأفراد ، و التي قد تكون عقلانية فتؤدي إلى انفعالات معتدلة الشدة ، فتكون على هذا النحو صحية ، كما يمكن أن تكون غير عقلانية تؤدي إلى انفعالات شديدة تقود إلى الاضطراب ، وتعيق الوصول إلى الأهداف وتقلل الشعور بالرضا . ولهذا تشير العديد من الدراسات أن هناك نمطاً معيناً لتفكير كل فرد ، وهذا النمط يتوقف على طبيعة المعتقدات التي يتبناها الأشخاص ؛ فالمعتقد العقلاني يؤدي إلى ظهور تفكير إيجابي عقلاني لـــه آثار جيدة على الصحة النفسية والعضوية للفرد ؛ أما المعتقد اللاعقلاني فيؤدي إلى ظهور تفكير سلبي لاعقلاني مما يؤدي إلى توتر الفرد ، وإصابته بالاضطرابات المختلفة .

1-تحديد مفهوم المعتقدات اللاعقلانية (اللامنطقية) :

قبل تناول مفهوم المعتقدات اللاعقلانية ستتم محاولة تحديد مفهوم المعتقدات أولا .

1.1- تحديد مفهوم المعتقدات:

لقد تعددت وتنوعت التعاريف التي تناولت مفهوم المعتقدات ، وكذا المفاهيم التي تتداخل مع هذا المفهوم . لذا سيتم فيما يلي تناول بعض التعاريف التي تناولت مفهوم المعتقدات ، ثم بعد ذلك التطرق إلى بعض المفاهيم المتداخلة مع هذا المفهوم .

1.1.1- بعض التعاريف التي تناولت مفهوم المعتقدات :

أ- يعرف (كريتش و كريتشفلدKrech&Crutchfield) المعتقدات بأنها " تنظيم يتسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من عالم الفرد ، أو هو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد" (34 ، ص 16).

ب - يعرف (فيشباين و آجزين Fishbien&Ajzen) المعتقدات على أنها " الترجيح الذاتي بأن موضوعا ما له خصال أو خصائص معينة " (34 ، ص 16).

ج - يعرف(روكيتشM.Rokeach) المعتقد " بأنه أي توقع يتعلق بوجود كائن ما ، أو بتقييم معين ، أو عادات معينة ، أو قضايا أمريه - ناهية - أو وقائع سببية (60 ، ص11). أو هو أي تعبير بسيط يمكن استخلاصه بصورة شعورية أو غير شعورية من قول الشخص:" أنا أعتقد في" (60 ، ص 11) .

د- يرى (عبد اللطيف) أنّ مفهوم المعتقدات يشير إلى تصورات الفرد ومدركاته أو معارفه عن موضوع ما (34 ، ص 49).

من خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص ما يلي :

- المعتقدات عبارة عن معاني يضفيها الفرد على ما يدركه.
- المعتقدات مكتسبة ؛ أي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع البيئة.
- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن.
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب.
- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد ، وتقييمه للأمور .
- يعكس مفهوم المعتقدات تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته. وبهذا فالمعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة.

- يمكن الاستدلال على طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد، وطريقة تفكيره، وهي تقترن عادة بعبارة "أنا أعتقد ".

2.1.1- بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم المعتقدات:

أ- المعرفةCognition:

يعتبر مصطلح المعرفة من أكثر المفاهيم تداخلا مع مفهوم المعتقدات، لدرجة حدت ببعض العلماء إلى اعتبار مصطلح المعرفة مرادفا لمصطلح المعتقدات على الرغم من الاختلافات القائمة بينهما ؛ فمصطلح المعرفة يمتاز - حسب الأنظمة الفلسفية - بمرحلتين رئيسيتين: البيّنة أو الإثبات الذي يقوم على استقبال معطى - أو تجربة حسية - مصدره متموضع في العالم الخارجي ، ثم الفهم الذي يوصف عامة بتعابير الاستبطان والتصور(10، ص 240). وبهذا فالمعرفة حسب هذه الأنظمة لها بعدان ؛ بعد حسي يرتبط بالإحساس الذي هو عبارة عن عملية فيزيولوجية، تتمثل في استقبال المنبهات الحسية من العالم الخارجي ، وتحويلها إلى نبضات كهروعصبية في النظام العصبي. و بعد معرفي يرتبط بالفهم الذي يسند إلى مجمل العمليات المتزامنة أو المتعاقبة لمعالجة المعلومة المطبقة على مثيرات متنوعة من حيث مستوى التعقيد.

ويضيف (برلاين D.E.Berlyne) بعد معرفي آخر لمفهوم المعرفة والذي يتمثل في تخزين المعلومات ؛ فيعرفها على أنها "عمليات جمع معلومات متخصصة وعمليات تخزين تعتمد على عمليات المعالجة الرمزية " .

وقد ورد مصطلح المعرفة في موسوعة علم النفس على أنه مصطلح يغطي الوظائف النفسية الكبرى المتخصصة تقليديا لكي يؤمن للجسم المكاسب والمعلومات الضرورية لمبادلاته مع الوسط ، ومنها الإدراك ، التعلم ، الذاكرة ، الذكاء ، الوظيفة الرمزية واللغة، فهو يميز هذا المجال عن المجال الاندفاعي الغريزي والدافع والانفعال والعاطفة (10، ص209). وبناءا على ذلك فإن مصطلح المعرفة يشير إلى أمرين ؛ الأول هو أن المصطلح يغطي مدى متسعا من المجالات والجوانب السيكولوجية المعرفية المتعددة ؛ أما الأمر الثاني فيتمثل في كون المصطلح يعبر عن أحد المعايير الأساسية التي تحكم السلوك الإنساني ، وتجعله يختلف عن سلوك باقي الكائنات الحية.

وبهذا فمصطلح المعرفة يتشابه مع مفهوم المعتقد من حيث أن كل منهما يستند إلى عملية استقبال المعلومات، ثم معالجة هذه المعلومات لفهمها وإضفاء معاني عليها، ثم تخزينها في ذاكرة الفرد. هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن المعرفة والمعتقد يعتبران من المحددات والمعايير الرئيسية المتحكمة في سلوك الفرد. وبناءا على ما سبق يشير بعض العلماء إلى أن المعتقد عبارة عن معرفة، غير أن المعتقد قد يوجد في غياب هذه المعرفة ؛ فقد يعتقد الفرد في أشياء لم يتوافر لديه بعد المعرفة الكافية عنها. كمعتقدات الفرد المرتبطة بالجن والغيبيات، فالفرد قد تكون لديه معتقدات متعددة عنها على الرغم من عدم توفر المعرفة الكاملة بها.

ب- الاتجاه:

يعرف (عبد الرحمان المعايطة) الاتجاه على أنه تنظيم مكتسب له صفات الاستمرار النسبي للمعتقدات التي يعتقدها الفرد نحو موضوع أو موقف، ويهيئه للاستجابة باستجابة تكون لها الأفضلية عنده (22 ، ص 161). ويعرفه أيضا على أنه الميل إلى الشعور أو السلوك أو التفكير بطريقة محددة إزاء الناس الآخرين أو موضوعات أو رموز (22 ، ص 162). وبهذا فالاتجاه حسب هذا الباحث له بعدان ؛ بعد معرفي يرتبط بتفكير ومعتقدات الفرد؛ وبعد وجداني يرتبط بالانفعالات التي تخلفها المواقف المختلفة التي يتعامل معها.

والاتجاه حسب (عبد اللطيف) عبارة عن نسق أو تنظيم لمشاعر الفرد ومعارفه وسلوكه أو استعداد للقيام بأفعال معينة ، وتتمثل في درجات من القبول أو الرفض نحو الموضوع أو القضية موضع الاهتمام (34 ، ص 17).

وتختلف آراء العلماء حول العلاقة بين المعتقدات والاتجاهات فبينما يرى البعض بأن الاتجاه عبارة عن مجموعة من المعتقدات التي تنتظم حول موضوع معين (60 ، ص 17). فإن (كريتش و كريتشفلد Krech&Crutchfield) يريان بأن كل الاتجاهات تشتمل على معتقدات ، ولكن ليست المعتقدات بالضرورة أجزاء من الاتجاهات.

وترى (آنستازي) أن " المعتقد و الاتجاه يتشابهان في كونهما النتائج لعمليات الباعث والإدراك والتعلم. وهناك تفرقة بين المعتقد والاتجاه في أن المعتقدات حيادية نسبيا، والاعتقاد رأي بسيط يستنتج مما يقوله الشخص أو يفعله ويظهر في الاستخدام الدارج في عبارة "أنا

أعتقد أن " ، أما الاتجاه فهو يصف شيئا أو موقفا كصدق أو كذب وكحسن أو سيئ، ويحكم عليه على اعتبار أنه مرغوب فيه أو غير مرغوب، فقد يكون لدى الشخص معتقدات أو أحكام عن أشياء مختلفة في جوانب عالمه ولكن لا تصبح هذه اتجاهات، إلا إذا صاحب المعتقد المعين خلع صفات حسن أو سيئ عليه ، فالمعتقد هو ميل إلى فعل ، أ ما الاتجاه فهو وصف للشيء أو للموقف تبعا للقبول أو الرفض أو ما بينهما من درجات متفاوتة " (51 ، ص ص 122،123).

وهناك من يرى بأن المعتقد هو التجسيم المعرفي للاتجاه ، وأنه أحد مكوناته الأساسية ، في حين يرى البعض الآخر ضرورة التمييز بينهما على أساس أن المعتقد يشير إلى الجانب المعرفي ويتمثل في درجات من الترجيح الذاتي " كالاعتقاد في الصحة أو الزيف " ، أما الاتجاه فيشير إلى الجانب التقويمي أو الوجداني " بالحب أو الكراهية " (34 ، ص 17).

وقد أوضحت عدة دراسات أن هناك تشابها بين مفهومي الاتجاهات والمعتقدات الأمر الذي دعا البعض إلى انتقاد (أ.إليسA.Ellis) بتغيير اصطلاح المعتقدات اللاعقلانية واستبداله بالاتجاهات سيئة التوظيف. كذلك أوضحت دراسة (جيلز Gillis) سنة 1992 أن هناك اتجاهات تسمى بالاتجاهات غير الواقعية تساهم في تكوين وتطوير المعتقدات اللاعقلانية وتؤثر فيها وترتبط بها (49 ، ص 363).

وبناءا على ما سبق يمكن استنتاج أن المعتقدات عبارة عن تجسيم معرفي للاتجاهات، وأنها هي المسئولة عن تحديد إتجاهات الأفراد إزاء المواقف المختلفة ؛ فالاتجاه ما هو إلا مجموعة من المعتقدات المرتبطة بالانفعالات المختلفة التي تولدها المواقف موضوع الاعتقاد.

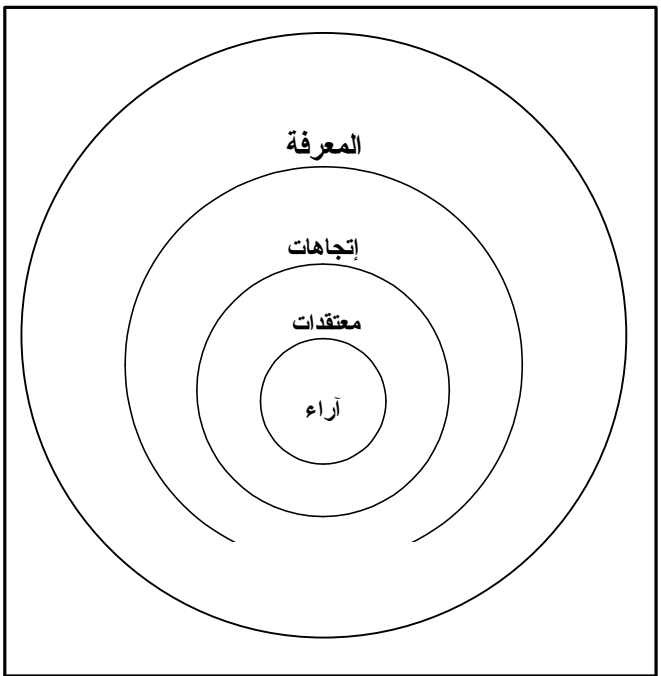
ج- الرأي:

يختلف المعتقد عن الرأي في أنه عبارة عن مجموعة آراء حول أحد الموضوعات (60، ص 17).

3.1.1- مفهوم المعتقدات:

من خلال ما سبق يمكن استخلاص ما يلي : يعكس مفهوم المعتقدات تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته ؛ فهي عبارة عن معاني يضفيها الفرد على ما يدركه. وهي ترتبط بتوقعاته وتقييمه للأمور. والمعتقدات عبارة عن تنظيم يمتاز بالثبات النسبي لما يحمله الفرد من آراء حول موضوعات معينة. وهي قد تمس جانب معين أو عدة جوانب مختلفة من حياة الفرد. وبهذا فالمعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة. و يمكن الاستدلال على طبيعتها من خلال حديث الفرد، و/أو طريقة تفكيره اللذان يقترنان عادة بعبارة " أنا أعتقد ".

تمثل المعتقدات التجسيم المعرفي للاتجاه. وهي قد ترتبط بأشياء قد تتوفر لدى الفرد معرفة كافية بها، كما يمكن أن ترتبط بأشياء قد لا تتوفر لديه أي معرفة عن طبيعتها الحقيقية. ويمثل الشكل رقم(02) العلاقة بين المعتقدات والمعرفة والاتجاهات والآراء.



شكل رقم 02: يبن العلاقة بين المعتقدات وكل من المعرفة والاتجاه والرأي

2.1- تحديد مفهوم المعتقدات اللاعقلانية (اللامنطقية):

1.2.1- بعض التعاريف التي تناولت مفهوم المعتقدات اللا عقلانية(اللامنطقية):

من بين التعاريف التي تناولت مفهوم المعتقدات اللاعقلانية يمكن ذكر ما يلي :

أ- تعريف (ألبرت إليسA.Ellis):

يعرف (أ.إليس) المعتقدات اللاعقلانية بأنها " تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة، وغير المنطقية ، التي تتميز بعدم موضوعيتها والمبنية على توقعات و تعميمات خاطئة ، و على مزيج من الظن ، والتنبؤ و المبالغة، والتهويل، بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد " (61 ، ص120).

ب- تعريف (آرون بيكAaron T.Beck):

والتفكير غير المنطقي حسب (آرون بيكAaron T.Beck) هو "التفكير المبني على مقدمات خاطئة ، أو ينطوي على استنتاجات غير صحيحة ، أو على نتائج خاطئة مستمدة من الملاحظات أو تنطوي على مبالغة شديدة في التعميم " (27 ، ص36).

ج - تعريف(إبراهيم عبد الستار):

يرى(عبد الستار) أن " التفكير السليم والعقلاني هو ذلك الذي ينسجم مع أهدافنا العامة، وقيمنا الأساسية في الحياة ، ويقودنا إلى تحقيق السعادة والفعالية الاجتماعية والإبداع والإيجابية وتعتبر المعتقدات و أساليب التفكير لامنطقية عندما لا تتفق مع أي هدف أو وظيفة من الوظائف السابقة " (2 ، ص156).

د - تعريف (محمد السيد عبد الرحمان و معتز سيد عبد الله):

يعرف كل من (عبد الرحمان وعبد الله) المعتقدات اللاعقلانية بأنها " تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة ، و غير الموضوعية ، التي تتميز بابتغاء الكمال ، والاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين ، و الشعور بالعجز و الاعتمادية " (61 ، ص120).

بناءا على ما سبق يمكن استخلاص ما يلي :

- تمتاز المعتقدات اللاعقلانية بعدم الموضوعية ؛ أي أن الفرد ينطلق من ذاته ليحكم على الأمور " الذاتية ".

- تقترن المعتقدات اللاعقلانية بأساليب خاطئة في التفكير كالتهويل ، التوقعات والتعميمات الخاطئة ، الظن و التنبوء و المبالغة.

- المعتقدات اللاعقلانية تعيق الفرد عن تحقيق أهدافه في الحياة .

- تعتبر المعتقدات اللاعقلانية مصدرا للمرض النفسي ؛ فهي تعيق الفرد عن تحقيق السعادة والفعالية الاجتماعية، وكذا عن التكيف بشكل طبيعي في بيئته.

2.2.1- مفهوم المعتقدات اللا عقلانية (اللا منطقية) :

بناءا على ما سبق يمكن القول بأن المعتقدات اللامنطقية أو اللاعقلانية عبارة عن مفهوم يعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته ، والتي عادة ما تكون في هيئة مجموعة من الأفكار الخاطئة التي يتبناها الأفراد ، والتي تمتاز بالثبات والديمومة النسبيين، هذا فضلا عن كونها تقترن بذاتية الفرد. وهي غالبا ما تكون ناتجة عن أساليب التفكير الخاطئة . وتعتبر المعتقدات اللاعقلانية إحدى المصادر المسئولة عن ظهور الاضطرابات النفسية.

2- خصائص و طبيعة المعتقدات اللاعقلانية :

تمتاز المعتقدات اللاعقلانية بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن المعتقدات العقلانية. و قد أجريت عدة دراسات من قبل العديد من الباحثين والتي حاولت إبراز أهم الخصائص التي تميز هذه المعتقدات. وهناك من يقسم هذه الخصائص إلى قسمين؛ إذ يتمثل القسم الأول في خصائص المعتقدات اللاعقلانية كما يراها المعالج أو المختص وكذا بعض الأفراد ؛ في حين يتمثل القسم الثاني في الخصائص كما يراها الفرد المتبني لهذه المعتقدات في حد ذاته.

1.2- خصائص وطبيعة المعتقدات اللاعقلانية حسب وجهة نظر المعالج والأفراد الآخرين:

لقد كانت هناك عدة دراسات وملاحظات من قبل العديد من الباحثين المختصين في مجال علم النفس - وخاصة العلاج النفسي المعرفي - والتي حاولت إبراز طبيعة وخصائص المعتقدات اللاعقلانية. و يرى (مدحت عبد الحميد) أن هناك أربعة وخمسون خاصية تبين طبيعة هذه المعتقدات كما يراها المعالج وبعض المحيطين بالعميل. و يوضح الشكل رقم (03) التصور المقترح من طرفه لطبيعة هذه المعتقدات حسب هذه الوجهة. وفيما يلي إيجاز لأهم خصائص هذه المعتقدات من نفس الوجهة:

1.1.2- مُمْرِضَة:

تتمثل أهم خاصية للمعتقدات اللاعقلانية في أنها تعد إحدى العوامل المتسببة في ظهور الاضطرابات النفسية والانفعالية المختلفة . وهذا ما أكده العديد من العلماء - وخاصة علماء

علم النفس المعرفي - فقد أشار (أ.إليسAlbert Ellis،1962) إلى أن حضارة اليوم هي حضارة عصابية بشكل عام- أو على الأقل هي مسببة للعصاب- حيث أن الكثير من الأفراد يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة ، وقد أرجع ذلك إلى طرق التنشئة الاجتماعية التي نشأ عليها هؤلاء الأفراد مما أدى إلى اعتقادهم في أمور الحياة اعتقادات خاطئة . وقد وصفها (نيومارك و وايت Whitt&Newmark ، 1983) بأنها وظيفة للسيكوباثولوجيا. فقد يلاحظ على هذا النوع من الأشخاص - الذين يتبنون معتقدات خاطئة- أنهم مشغولون بشكل دائم بهمومهم حيث لا تفارقهم الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن يقعوا فيها والفشل بما سوف يقومون به من أعمال أكثر من تفكيرهم بالنجاح ، وتستحوذ على خيالاتهم الفواجع التي من الممكن أن تحدث مثل موت الأحبة و التعرض للدهس و السرقة.

2.1.2- سـلبية :

تمتاز المعتقدات اللامنطقية بالسلبية فهي تعيق الفرد عن التكيف والتأقلم السوي ؛ إذ أوضحت دراسة (مونسنجر Munsinger ، 1983) أن هذه الأفكار تجعل الناس غير سعداء وفي حالة كدرة ملؤها التعاسة بها وبأسبابها وبنتائجها ، ويشير(مونسنجر Munsinger) كذلك إلى أن هذه الأفكار غير توافقية؛ أي تنال من توافق أصحابها وتكيفهم. فمثل هؤلاء الأفراد يعتقدون- مثلا- أن تعاستهم تأتي من ظروف خارج إرادتهم ؛ فسوء الحظ هو سبب الفشل وليس بمقدورهم التغلب على هذه الظروف لأنها أقوى منهم، وأن النجاح لا يمكن إدراكه إذا لم يكن المرء محظوظا.

3.1.2- آلية دفاعية تَجَنُبِيَه:

تعتبر المعتقدات اللامنطقية آلية دفاعية تجنبيه يلجأ إليها الفرد لتجنب كل ما هو مؤلم وغير سار؛ إذ يؤكد (وارين Warren ، 1989) أن تلك المعتقدات ما هي إلاّ مؤشرات أو إرهاصات للتجنب والتحاشي للألم والقلق والتوتر و الإنعصاب . وهناك من يرى بأن هذه المعتقدات عبارة عن نمط من شخصية يمتاز أصحابها بتجنب صعوبات الحياة ومسؤولياتها بدل مواجهتها ، فهم يبحثون عن الراحة قبل كل شيء ، وآراؤهم تؤكد على عدم الوقوف بوجه القوي حتى وان كانوا مظلومين ، فالحياة قصيرة ويجب ألاّ تقضى بمواجهة الصعوبات وعلى الإنسان أن يبقى في الخلف حتى لا يكون بمواجهة الآخرين .

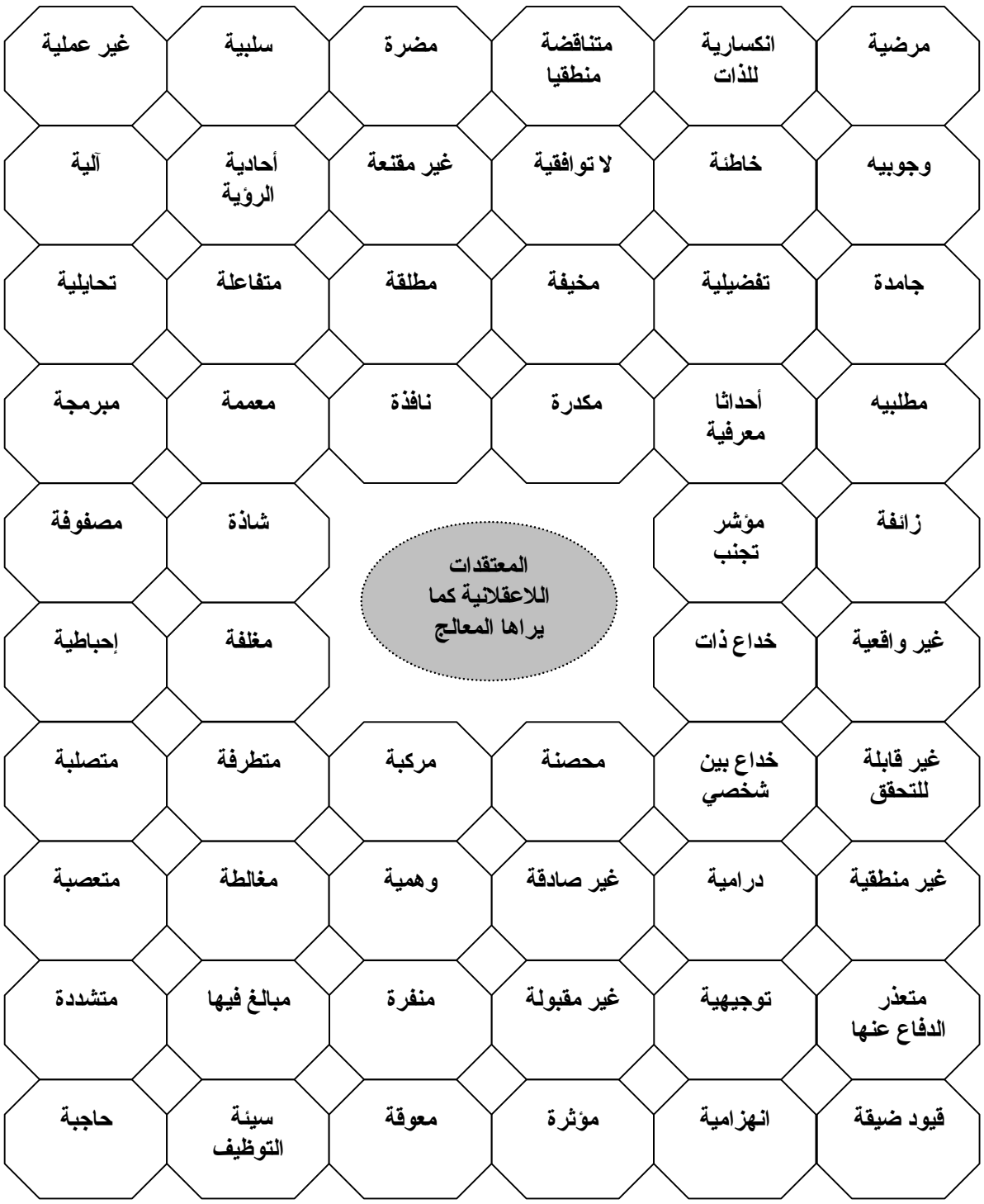
4.1.2- ضيق الأفق:

تمتاز الأفكار اللامنطقية بمحدودية مجالها ؛ فهي مقبولة وصحيحة ومنطقية في ذهن صاحبها فقط ، وهذا ما أكدته دراسة (كورداكوفا Kordacova ، 1996). كما يشير (بوند Bond ، 1999) إلى أن المعتقدات اللامنطقية ذات طابع تفضيلي لدى صاحبها ، فهي تتفق وهواه ، وتتمشى مع ما يراه ، ولا تغترب عن نسيج فكره وذهنه. و يتصف الأشخاص الذين يتبنون مثل هذه المعتقدات بأنهم يملكون حلولا جاهزة أو قوالب للمشكلات التي تواجههم ، وهم يستلون واحدة منها عند الحاجة إليها. فهناك حل نموذجي لكل مشكلة.

5.1.2- مطلقة:

لقد أظهرت دراسة كل من (ماركوتي Marcotte، 1996) ، (أ.إليسA.Ellis، 1997) و (بوندBond، 1999) وآخرين أن الأفكار اللاعقلانية تشتمل على عبارات الوجوبية مثل "يجب ، من اللازم ، لابد من ، من المسلم به" . فهم يرون مثلا أن الآخرين يجب أن يحبوهم بشكل مطلق ويكونوا راضيين عنهم دائما بغض النظر عما يفعلونه ، وتتكرر عندهم عبارات مثل "على أصدقائي قبول آرائي" و" على الأهل أن يؤمنوا أن ما أفعله هو الصحيح" و " على الكل أن يقدم لي الاحترام ويشملني بالحب ".

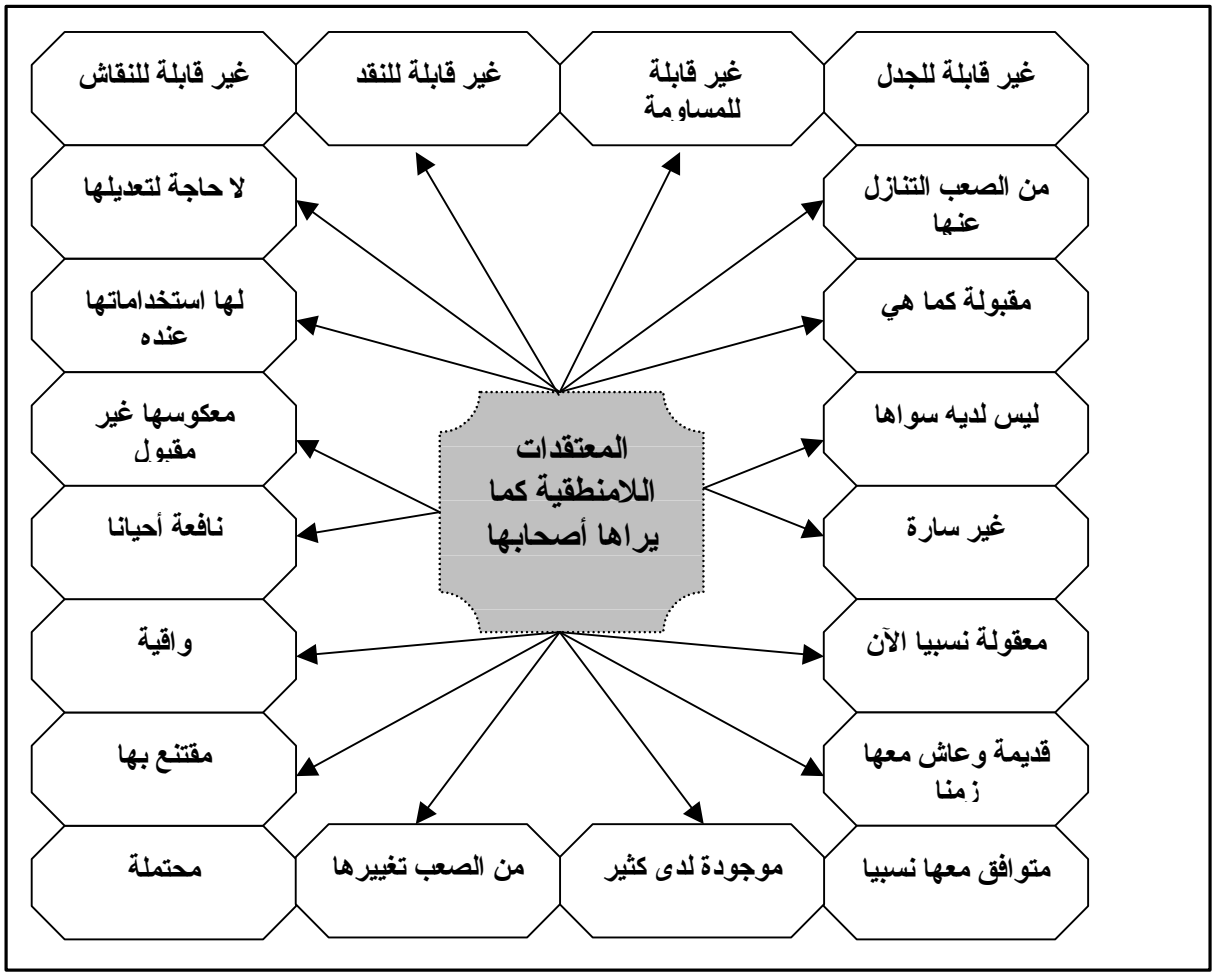
ويرى(مدحت عبد الحميد ، 2003) أن العميل يقوم بتحصين تلك الأفكار ، فهو لا يقبل فيها جدلا ، ولا يتحمل لها نقاشا.



شكل رقم03: يوضح التصور المقترح من طرف (مدحت عبد الحميد أبو زيد) لطبيعة المعتقدات اللاعقلانية كما يراها المعالج وبعض المحيطين بالعميل (56 ، ص 303).

2.2- خصائص و طبيعة المعتقدات اللاعقلانية كما يدركها العميل:

تختلف طبيعة وخصائص المعتقدات اللاعقلانية من وجهة نظر أصحابها عن الوجهة التي يدركها المعالج والأفراد المحيطين بهم ؛ فهي بالنسبة لديهم مقبولة ومنطقية ،غير قابلة للجدل والنقاش والنقد. ويبين الشكل رقم(04) طبيعة وخصائص المعتقدات اللاعقلانية كما يراها العميل ، وذلك وفقا للتصور المقترح من طرف (مدحت عبد الحميد) .



شكل رقم04: يوضح التصور المقترح من طرف (مدحت عبد الحميد أبو زيد) لطبيعة المعتقدات اللاعقلانية كما يدركها العميل نفسه قبل التدخل فيها(56 ، ص 318).

3- العوامل المساهمة في ظهور المعتقدات اللاعقلانية:

لقد أوضحت عدة دراسات أن هناك العديد من العوامل التي تساهم في ظهور المعتقدات اللاعقلانية وتطورها زيادة أو نقصانا . و هذه العوامل لا تعمل منعزلة ؛ فهي تتفاعل فيما بينها بهدف تشكيل معتقدات جديدة أو تغيير أو ترسيخ معتقدات موجودة من قبل . و من بين تلك العوامل مثالا لا حصرا يمكن إيجاز ما يلي:

1.3- العوامل الاجتماعية والثقافية:

يعتبر المجتمع الحقيقة الأساسية في حياة الأفراد ، ودونه لا يستطيع الفرد أن يستمر في الحياة الاجتماعية ، فالفرد المستقل بذاته لا وجود له في الحياة ، والمجتمع هو صانع الفرد ، وصانع أفكاره وقيمه ، ويشمل المجتمع جميع العلاقات بين الناس الذين تجمعوا في هيئات واتحادات لها تركيب وتنظيم يوجه سلوكهم ويضبطه بوسائل لا حصر لها (20 ، ص159). ويعد المجتمع أحد المصادر أو العوامل الأساسية المساهمة في نشوء ونمو وتطور المعتقدات - العقلانية منها و اللاعقلانية- فقد أوضحت دراسة (هارت و هيتنر Hart&Hittner ، 1991) أن المعتقدات اللاعقلانية إذا أحيطت بتدعيم اجتماعي لها تطورت ونمت والعكس صحيح.

وتعتبر الأسرة أول بيئة اجتماعية مسئولة عن تحديد طبيعة وخصائص معتقدات الفرد ؛ فالأسرة تعد بمثابة الإناء الذي تنمو فيه بذور شخصية الفرد بما تحمله من اتجاهات وقيم ومعتقدات. و إلى جانب الأسرة توجد كذلك المدرسة والمؤسسات التعليمية التي تلعب دور فعال في التأثير على معتقدات الطلاب ؛ فهي تزودهم بالحقائق الموضوعية المرتبطة بالمجالات المختلفة للحياة ، وبهذا تصبح هذه الحقائق المتعلمة عاملا هاما في ترسيخ أو تعديل أو تغيير معتقدات الطلاب إزاء تلك الحقائق[1]. وتلعب جماعة الرفاق أو الصحبة أيضا دورا فعال في التأثير على معتقدات الفرد؛ فهي تساهم في النمو العقلي - عن طريق ممارسة الهوايات- وكذا النمو الاجتماعي - عن طريق الأنشطة الاجتماعية وتكوين

[1] - هذا ويشير (محمد الخولي ، 2002) في كتابه الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس إلى أنه كلما كانت مصادر هذه الحقائق أصلية أو ثانوية فإن تأثيرها أقوى وذو فعالية أكبر من الحقائق المستمدة من المصادر الثانوية أو الفرعية ، كما أنه كلما كانت هذه الحقائق مؤسسة على جهود الطلاب كعمل البحوث التي تعتمد على الجهود العقلية يكون تأثيرها أقوى في تعديل اعتقادات الطلاب (64 ، ص 225).

الصدقات- هذا فضلا عن كونها - إلى جانب الأسرة والمدرسة- تساعد الفرد على تبني فلسفة خاصة بحياته، تحدد أهدافه وطموحاته واتجاهاته وبالتالي معتقداته. و قد أظهرت دراسة (واطسون Watson ، 1989) و (كورداكوفاKordacova ، 1996) أن أكثر الفلسفات تأثيرا على المعتقدات اللاعقلانية هي الفلسفة الانهزامية التي تصبغ المعتقدات بهذه الصبغة فتصبح لاعقلانية.

وتحمل الثقافة العامة والثقافة الفرعية التي يعيش فيها الفرد أصول معتقداته وقيمه واتجاهاته وعاداته وتقاليده. فقد أوضحت دراسة كل من (كورينCorin ، 1978) ، (بيكارد أمي Picard Ami ، 1989) ، (سبيتزي Spitzy ، 1995) و(ماهوني Mahony ،2000) أن الفروق الثقافية والحضارية ، ومنظومة العادات والتقاليد والطقوس وما شابه ذلك كله يؤثر على المعتقدات اللاعقلانية. ويوضح المثال الذي أورده (أوتو كلينبرغ Otto Klineberg) في كتابه علم النفس الاجتماعي عن جماعات السيبريين الإسكيمو وجزر فيجيFidji كيف تؤثر الثقافة السائدة في المجتمع على معتقدات الأفراد فيقول " قد كانت جماعات السيبريين الإسكيمو وكذلك سكان جزر فيجيFidji يعتقدون أن الحياة على الأرض ليست إلا مقدمة لحياة أخرى خالدة سيملكون فيها القوى الجسمية والعقلية التي كانت لهم عند الموت ، فإذا هم عاشوا حتى سن الشيخوخة فسيظلون فيها أبدا، ولهذا السبب كان الولد العطوف على ذويه يستطيع قتلهما وهو مرتاح الضمير لقناعته بأنه يكرمهم أعظم التكريم " (9 ، ص 245). والاعتقاد بالخلود بعد الموت موجود في العديد من الثقافات الأخرى ،غير أن مفهومه يختلف ؛ ففي الثقافة الإسلامية مثلا الموت يعد قضاء وقدر، وهو قد يصيب أي فرد، و في أي مرحلة عمرية، والحياة بعد الموت قد تكون سعيدة كما يمكن أن تكون عكس ذلك، وقتل الفرد لذويه في الثقافة الإسلامية يعد من الأمور المحرمة التي تعاقب عليها الشريعة والقانون مرتكبها .

وتعتبر الأساطير و الخرافات والخيال الخرافي من بين العوامل الثقافية المرتبطة ارتبطا وثيقا بالمعتقدات اللامنطقية . فقد أظهرت الدراسة التي أعدها المركز القومي المصري للبحوث الاجتماعية والجنائية أواخر عام 2003 أن هناك قرابة 300 ألف شخص، يعملون في مجال الدجل والشعوذة، نتيجة استمرار اعتقاد الكثير من الأسر في دور هؤلاء الدجالين في حل الكثير من المشكلات المستعصية، مثل تأخر سن الزواج، و عدم الإنجاب أو العقم،

أو فك السحر، وأن كم الخرافات، والخزعبلات، التي تتحكم في سلوك المصريين، تصل إلى 274 خرافة(81) . وجاء في الدراسة أن زيادة أعداد الدجالين، يتناسب مع زيادة عدد من يؤمنون بهذه الخرافات، ومنهم متعلمون وذووا ثقافات رفيعة، حتى أن هناك دجالا لكل 240 مواطنا لعلاجه من الجن أو كشف المستور وغير ذلك من لغات السحرة والمشعوذين، وأن 50 % تقريبا من نساء مصر يعتقدن في أمور الدجل ، و أنهن أكثر من يلجأن إليهم (43). ويرى (علاء الدين كفافي) أستاذ الصحة النفسية بجامعة القاهرة، أن هذه الخرافات والشعوذة موجودة في كل دول العالم، وأنه أمر عادي في جميع الحضارات والمجتمعات حتى في الدول المتقدمة، ومنها أمريكا نفسها، حتى أن الباحث الأمريكي (ألبرت اليتر) رصد أكثر من 11 فكرة خاطئة بمجتمعه، تخضع للمذهب الانفعالي اللاعقلاني، منها الاعتقاد بأن هناك كائنات خفية تتربص بالإنسان، وتحاول إيذائه(68).

2.3- التجارب والخبرات:

إن للتجارب والخبرات التي يمر بها الفرد في حياته تأثيرا فعالا على معتقداته. ويبدوا ذلك جليا من خلال الحالة التي تحدث عنها (أبراهام ماسلو) ؛ وهي لرجل كان يعتقد بأنه عبارة عن جثة على الرغم من جهود طبيبه النفسي لعلاجه ،إلا أن هذا الطبيب طرح عليه السؤال التالي :" هل من الممكن أن تنزف الدماء من الجثة؟ " فرد عليه الرجل قائلا :" ما هذا الذي تقوله يا دكتور طبعا الجثث لا تنزف منها الدماء ". وعلى الفور قام الطبيب بوخز أصبع المريض فخرجت منه نقطة من الدماء فبدت الدهشة والاستغراب على وجه المريض وصاح قائلا :" الآن فقط اقتنعت أنه من الممكن أن تنزف الدماء من الجثث ". فالمريض قبل أن يقوم الطبيب بوخزه كان يعتقد بأن الجثث لا تنزف منها الدماء، غير أن هذا الاعتقاد تلاشى و ظهر عكسه تماما بعدما تعرض المريض لخبرة الوخز من قبل الطبيب.

وبهذا فالتجارب والخبرات التي يمر بها الفرد في حياته تعمل على ترسيخ أو تعديل أو تغير معتقداته المختلفة ، ويبدو ذلك جليا من خلال تغير معتقدات الأفراد اللامنطقية إلى معتقدات منطقية بعد خضوعهم لخبرة العلاج النفسي ، وخاصة الذي يقوم على تعديل وتصحيح معتقدات الفرد وأفكاره اللامنطقية.

3.3- العوامل المعرفية:

تتمثل أهم العوامل المعرفية التي يمكن أن تؤثر في طبيعة المعتقدات التي يتبناها الأفراد في أساليب التفكير الخاطئة والذكريات .

1.3.3 - أساليب التفكير الخاطئة :

يشير مفهوم أساليب التفكير إلى الطرق و الأساليب المفضلة للأفراد في توظيف قدراتهم واكتساب معارفهم وتنظيم أفكارهم والتعبير عنها بما يتلاءم مع المهمات والمواقف التي تعترض الفرد (36 ، ص201). وبهذا فلأساليب التفكير - خاصة الخاطئة منها- تأثير فعال على معتقدات الأفراد ، وفيما يلي إيجاز لأهم أساليب التفكير الخاطئة التي تساهم في تشكيل الأفكار اللامنطقية .

أ- التعميم السلبي:

التعميم عبارة عن اتحاد ذهني للمواد والظواهر في مجموعة من الصفات العامة والواقعية الناشئة في التجريد[1] . والتعميم قد يكون نظري ؛ حيث يستند إلى تحليل متعمق للظواهر وإظهار الخصائص العامة الداخلة أو الغامضة وعزلها لوحدها ، والعلاقات والنسب. كما يمكن أن يكون التعميم تجريبيا/شكليا ؛ حيث يقوم على مقارنة مجموعة من الموضوعات أو الظواهر وإظهار الخصائص العامة والمتشابهة خارجيا فيما بينها وعزلها لوحدها (29 ، ص 204).

والتعميم قد يكون صائبا فيعرف بالتعميم الإيجابي ، كما يمكن أن يكون خاطئا فيعرف بالتعميم السلبي ، ويكون هذا الأخير ناتج عن مرور الفرد بخبرة سيئة فيعممها على مثيلاتها. و من أمثلة التعميم السلبي يمكن ذكر التعميم المفرط أو الزائد؛ وفيه يقفز الفرد إلى تعميم غير مقبول منطقيا بناءا على واقعة واحدة. ومثال ذلك الطفل الصغير الذي يخطأ خطأ واحدا ويستنتج أنه فاشل لا خير فيه ، وكذا الشاب الذي يردد "لا تثق في المرأة " وذلك بسبب مروره بخبرة سيئة مع واحدة من الجنس الآخر ، ونفس الشيء بالنسبة للمرأة التي تردد " الرجال جميعا سواء".

---

[1] **التجريد:** عبارة عن إبراز ذهني لصفات واقعية وهامة للظواهر ، و إغفال الصفات غير الهامة ، وبهذا فالتجريد يتم في عملية الإدراك ، وهولا يختص بتحليل المادة أو الظاهرة فحسب بل و أيضا إبراز أكثر الخصائص دلالة وتمييزها عن باقي الخصائص .

وبهذا يمكن أن يكون التعميم السلبي أحد العوامل الرئيسية المساهمة في ظهور التفكير اللاعقلاني .

ب- المبالغة:

ويمتاز هذا الأسلوب من التفكير بإضفاء دلالات مبالغ فيها للأشياء أو الخبرات الواقعية التي يتم إدراكها. والمبالغة قد تكون في شكل تهويل أو تكبير من قيمة الأشياء أو الموضوعات المدركة؛ كأن ينزع الفرد للتفكير بطريقة شديدة المثالية فيطلب الكمال المطلق في كل شيء يعمله أو يقوله. كما يمكن أن تكون عكس ذلك ؛ أي في شكل تصغير أو تقليل من قيمة الأشياء المدركة ؛ كمبالغة الفرد في إدراك جوانب القصور الذاتي والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.

ج- الثنائية والتطرف:

يعرف هذا الأسلوب من التفكير بتسميات عديدة يمكن ذكر منها ما يلي: التفكير الثنائي، التفكير ثنائي القطبية ، التفكير المستقطب ، التفكير المتمركز عند أحد طرفين متباعدين أو متناقضين . وهو يمتاز بميل الفرد إلى إدراك الأشياء على أنها نجاح كامل أو فشل كامل لذا فهو يعرف كذلك بالكل أو اللاشيء ؛ فالفرد يدرك الأشياء على أنها إما بيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة ، خبيثة أو طيبة ، صادقة أو خاطئة دون إدراك أن الشيء الواحد الذي قد يبدو في الظاهر سيئا قد ينطوي على أشياء إيجابية الآن أو مستقبلا.

والمعتقدات المرتبطة بهذا النوع من التفكير تصاغ- من قبل الفرد - في حدود مطلقة؛ أي تكون مقترنة بكلمات مطلقة مثل " دائما، مطلقا، من المستحيل، بالمرة ". ويمكن ذكر الأمثلة التالية عن المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بهذا النوع من أساليب التفكير:

- هذه المرأة لا تطاق بالمرة.
- العالم الذي أعيشه عالم مظلم وغير منصف على الإطلاق.
- حياتي تفتقد بالمرة عنصر الحب.

د- التجريد الانتقائي:

وهو يرتبط بأسلوب التفكير السابق الذكر - الثنائية والتطرف - ويقصد به عزل خاصية عن سياقها العام مع تأكيدها في سياق آخر لا علاقة له بالنتيجة السلبية السابقة (2 ، ص 170). ومثال هذا الأسلوب من التفكير الطفل الذي قد تبعده معلمته عن المساهمة

في نشاط حركي بسبب وجود ضعف في ساقه، فيعزف عن المساهمة في أي نشاط آخر مهما كان نوعه وذلك بسب استنتاجه بأنه غير محبوب لعجزه عن اللعب مع غيره.

ويمتاز هذا الأسلوب من التفكير كذلك بإسقاط كل المميزات والتركيز على عيب واحد أو نقص واحد ؛ فالزوج الذي يدعو زوجته للاحتفال بعيد زواجهما ويحضر لها هدية، قد تتهمه الزوجة بأنه لا يهتم بها لمجرد أنه لم يدعها قبل الاحتفال بوقت كاف (16 ، ص104).

ه ـ أخطاء الحكم والاستنتاج:

يصنف كل من الحكم والاستنتاج كأشكال رئيسية للتفكير . ويعكس مفهوم الحكم الروابط والعلاقات بين مواد وظواهر الواقع الموضوعي، ويتضمن توكيدا أو نفيا.في حين يعكس مفهوم الاستنتاج تحليل ومقابلة أحكام واستخلاص أحكام جديدة منها . ومن بين أخطاء الحكم والاستنتاج التي تساهم في ظهور ونمو وتعميق المعتقدات اللامنطقية يمكن إيجاز ما يلي :

ه1- الاستنتاج التعسفي: أو ما يعرف بالاستدلال الاعتسافي. و فيه يقفز الشخص إلى نتيجة معينة رغم نقص الأدلة أو في وجود أدلة مناقضة لها في واقع الأمر(7 ، ص 108). وتتمثل أهم أشكال الاستنتاج التعسفي في:

ـ قراءة الأفكار: حيث يعتقد الفرد أنه قادر على معرفة ما يفكر به عضو آخر أو الذي سيفعله في المستقبل القريب دون تواصل لفظي مباشر بين الطرفين (77). وعلى الرغم من أن قدرة الفرد على التنبؤ بأفكار أو أفعال الآخرين قد تكون دقيقة نتيجة لتجاربه السابقة ؛ غير أن احتمال الخطأ في هذه التنبؤات يبقى قائما ،الأمر الذي يترتب عنه استنتاجات خاطئة لا تعتمد على المعلومات الحقيقية المتاحة.

ـ حمل الأمور على محمل شخصي: يطلق على هذه النزعة في تفسير الأحداث وفق معانيها الشخصية تسميات متعددة من قبيل الشخصنةPersonnalisation والإحالة الذاتية Autoréférence . وحمل الأمور على محمل شخصي يعد شكل من أشكال الاستنتاج التعسفي، وفيه يرجع الفرد الأحداث الخارجية لنفسه عندما يظهر دليل غير كاف لتحديد السبب، كأن يحمل الشخص نفسه مسؤولية النتائج السلبية التي يعاني منها الأفراد الذين يعرفهم ، أو أن يفكر بأنه مصدر تعاسة وشقاء الآخرين .

ه2- الاستنتاج الانفعالي: وفيه يفسر الفرد الأحداث التي يتعرض لها استنادا إلى الانفعالات التي تخلفها لديه. و يؤدي هذا النمط من أساليب التفكير عادة إلى عجز الفرد عن التفاعل الاجتماعي الفعال ، و كذا العديد من المعتقدات الخاطئة وخاصة تلك التي ترتبط بالمخاوف الاجتماعية.

و- المقارنة الخاطئة:

تتأثر كثير من الوظائف الاجتماعية والعقلية وتتعطل قدرة الفرد على النشاط و الدافعية؛ إذا كان من النوع الذي يسرف في استخدام عبارات تنطوي على مقارنات خاطئة (55 ، ص 419).

2.3.3- الذكريات:

لا يوجد تعريف وحيد ومحدد للذاكرة يمكنه أن يمثل وجهات النظر المختلفة حول هذه العملية المعقدة ؛ فهناك من يرى بأن الذاكرة عبارة عن نسق لمعالجة المعلومات وذلك مثل الحاسوب تماما، إلا أن المعالجة للمعلومات تكون على أساس ديناميكي تتدخل فيه عدة عوامل : فيزيولوجية ونفسية وغيرها(58 ، ص 230) . وبهذا فالذاكرة حسب هذه الوجهة عبارة عن مجموعة من المراحل يتم من خلا لها التعامل مع المعلومات ، وذلك من خلال توفر علاقة تفاعلية ديناميكية بين هذه المراحل فيما بينها من ناحية ، وبين العوامل النفسية الفيزيولوجية وهذه المراحل من ناحية أخرى .

و هناك من يرى بأن الذاكرة جزء من العقل البشري، موجودة لدى كافة الكائنات الحية، وهي المستودع لكل الانطباعات والتجارب التي اكتسبها الإنسان عن طريق العالم الخارجي أو عن طريق الحواس ، وهي انطباعات توجد على شكل صور ذهنية ، وترتبط معها أحاسيس ومشاعر سواء كانت سارة أو غير سارة للإنسان (44 ، ص16). فالمعلومات التي يتم الاحتفاظ بها في الذاكرة لا تبقى كما هي بل تحول من حالتها الطبيعية إلى صور ورموز، وهذا ما يعرف بالتشفير أو الترميز. هذا فضلا عن كون هذه المعلومات تحتفظ بالانفعالات المرتبطة بها سواء كانت سارة أو غير سارة بالنسبة للإنسان.

كما تعرف الذاكرة كذلك بأنها هي الوظيفة العقلية العليا التي يتمكن الإنسان بواسطتها حفظ نتائج وآثار تفاعله مع العالم الخارجي ، وذلك في سياق حياته اليومية ، منذ لحظة ولادته وحتى مفارقته الحياة ، وهي واحدة من العمليات العقلية لدى الإنسان (44 ، ص16) .

وبهذا فالذاكرة يمكنها الاحتفاظ إذا بمختلف تجارب وخبرات الفرد لمدة زمنية طويلة، قد تمتد من لحظة اكتسابها إلى غاية مفارقة الفرد للحياة.

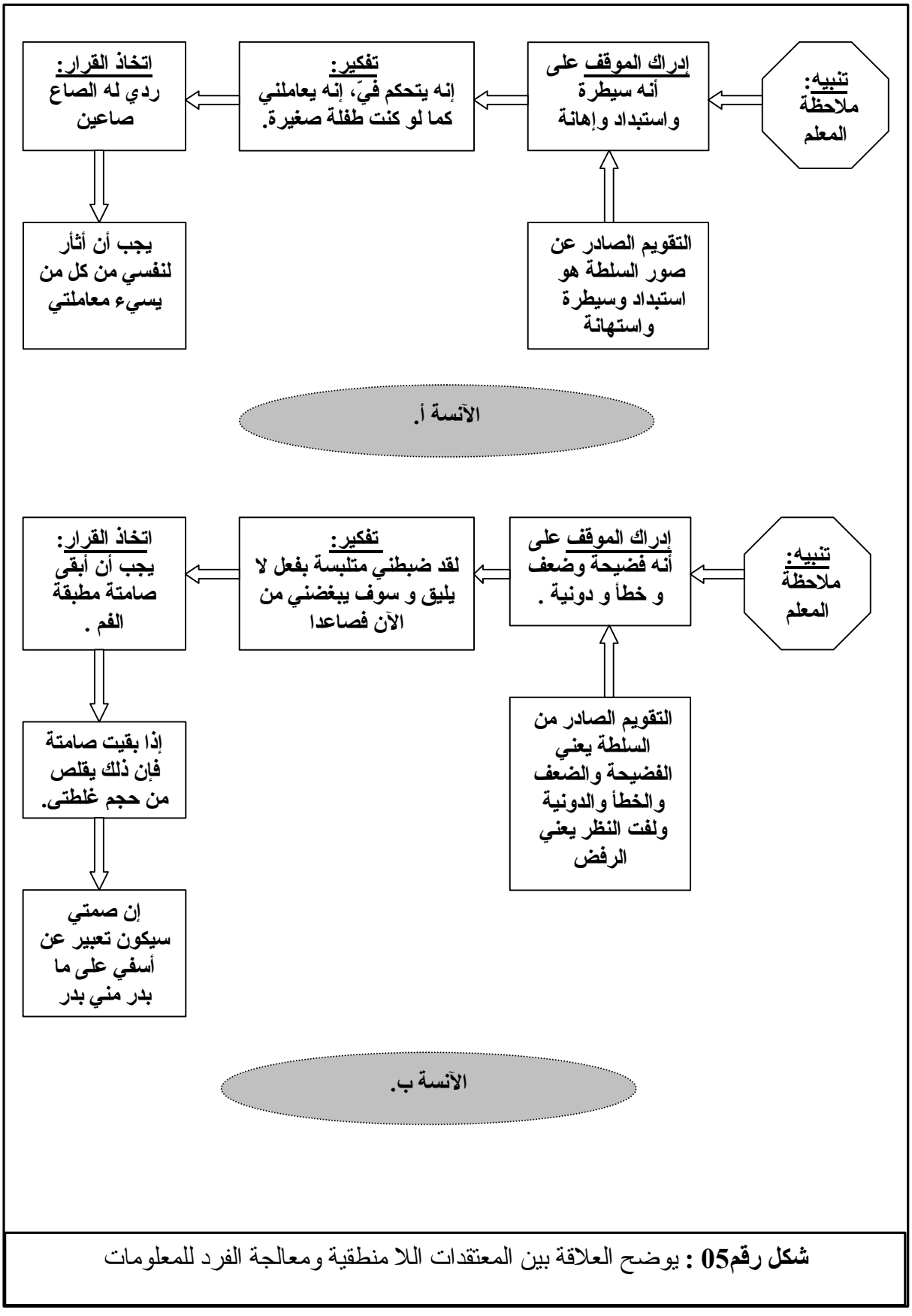
من خلال ما سبق يمكن التماس الدور الذي تلعبه الذكريات في التأثير على معتقدات الأفراد ؛ فالذكريات الإيجابية نحو بعض الموضوعات تؤدي إلى ترسيخ معتقدات إيجابية نحوها ؛ أما الذكريات السليبة فتؤدي إلى تطور معتقدات سلبية تساهم في ظهور أو ترسيخ المعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد. وقد أوضحت دراسة (رايزمان Reisman ، 1988) أنه كلما كانت الذكريات مؤلمة ومكدرة وسالبة وغريبة ، فإن هذا من شأنه أن يغذي المعتقدات اللاعقلانية بمادة حية سابقة ساخنة لاعقلانية(56 ، ص 366).

4-علاقة المعتقدات اللاعقلانية بمعالجة الفرد للمعلومات:

يرى نموذج معالجة المعلومات أن السلوك ليس مجرد مجموعة استجابات ترتبط على نحو آلي بمثيرات تحدثها كما هو الحال عند المدرسة الإرتباطية ، وإنما هو بمثابة نتاج لسلسلة من العمليات المعرفية التي تتوسط بين استقبال هذا المثير و إنتاج الاستجابة المناسبة له (23 ، ص 47). وينظر هذا النموذج إلى كل عملية من هذه العمليات على أنها مرحلة فرضية، تحدث في طيات كل منها مجموعة من المهارات الإجرائية الفريدة في نوعها- هذه الأخيرة التي تترك بصماتها على المعلومة الواردة - وتقوم كل مرحلة باستقبال المعلومات من المراحل السابقة لها ثم تقوم بوظيفتها.

ونظرا لكون كل مكونات تصور معالجة المعلومات تتصل ببعضها عضويا ووظيفيا فإن هناك نوع من الصعوبة في تحديد المرحلة الأولى لعملية المعالجة، ولكن من أجل فهم أكثر ملائمة يمكن التفكير في تعاقب هذه المراحل بحيث يصبح إدخال المنبهات أو ورودها هو نقطة البداية (25 ، ص 8). و تليها مباشرة عملية الانتباه لهذه المنبهات التي تمّ استقبالها من قبل الدماغ ، ثم بعد ذلك التوسع في هذه المنبهات وتفسيرها وذلك من خلال عملية الإدراك، التي تعتمد على ما يوجد في ذاكرة الفرد من معلومات ، وما يوجد في بنيته المعرفية من تجارب وخبرات ومعتقدات واتجاهات.وبعد عملية الإدراك تأتي عملية معرفية أخرى تعرف بالتفكير، هذه الأخيرة التي تعتمد اعتمادا كبيرا على نتائج العملية السابقة ، وتليها بعد ذلك عملية اتخاذ القرار حيال المثيرات التي تم معالجتها. و قد لا يتوقف الأمر عند هذا الحد فقد يشكل القرار الذي تم اتخاذه منبها جديدا في حاجة إلى معالجة.

ولتوضيح العلاقة الكامنة بين المعتقدات الخاطئة ومعالجة المعلومات سيتم اعتماد المثال الذي أورده (آرون بيكAaron T.Beck) في كتابه العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية . وهو عن" طالبتين - الآنسة أ ، والآنسة ب - كانتا منشغلتين في حديث جانبي فيطلب منهما المعلم بطريقة عفوية أن تنتبها إلى الدرس فيقول ؛ إذا كان لديكما ما تقولانه فإما أن تشاركانا جميعا أو أن تصمتا. أما الآنسة أ فقد استجابت بغضب قائلة إنها كانت تستوضح نقطة ليس غير، ثم أخذت تتحدى المعلم في المناقشة المفتوحة التي أعقبت الدرس و أخذت تنتقد شرحه و وجهات نظره التي عرضها انتقادا حادا. وأما الآنسة ب وهي التي كانت دائما تشارك في المناقشات مشاركة فعالة، فقد ضلت منزوية حزينة منذ أن سمعت تعليق المعلم ولزمت الصمت حتى نهاية الدرس" (7 ، ص 56). ويمكن تلخيص معالجة الطالبتين لملاحظة المعلم من خلال الشكل رقم (05). وفيما يلي نوع من التوضيح لعلاقة المعتقدات بمعالجة الفرد للمعلومات .



شكل رقم05 : يوضح العلاقة بين المعتقدات اللا منطقية ومعالجة الفرد للمعلومات

1.4- الانتباه:

يتفق جل علماء علم النفس المعرفي على أن الانتباه عملية معرفية تنطوي على تركيز الإدراك على مثير معين من بين عدة مثيرات. وبهذا فوظيفة الانتباه تتمحور حول تحديد المنبه الذي سيخضع لعملية المعالجة. وتعمل المعتقدات التي يتبناه الفرد عادة على توجيه انتباهه- خاصة في حالة الانتباه التلقائي والانتباه الإرادي- إلى الموضوعات التي ترتبط بها. أما في المثال السابق فانتباه الطالبتين ليس مرتبط بمعتقداتهما ولكنه انتباه قسري فرض عليهما، وهو موجه إلى ملاحظة المعلم.

2.4- الإدراك:

يمثل موضوع الإدراك أهمية كبرى لدى المختصين في الدراسات النفسية عموما والمهتمين بعلم النفس المعرفي على وجه الخصوص، وهو يعد من بين العوامل الرئيسية المساهمة في التأثير على معتقدات الفرد وقيمه واتجاهاته ؛ فمن خلال عملية الإدراك يتمكن الفرد من فهم البيئة المحيطة به والتكيف معها.

ويعتبر الإدراك الحسي أكثر أنواع الإدراك تأثيرا و تأثرا بمعتقدات الأفراد ؛ فمن خلاله يتمكن الفرد من فهم وتفسير مختلف المثيرات التي يتعرض لها ؛ فهو تنظيم وتفسير للاحساسات وإعطاء معنى لها في ضوء الخبرات السابقة.

و تؤثر طبيعة القيم والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد في إدراكه للعديد من المواقف والمثيرات وفي طبيعة المعاني والتفسيرات التي يعطيها لها ؛ فالشخص المتدين على سبيل المثال ينظر إلى القضايا الوجودية بطريقة مختلفة عن تلك عند الرجل العلماني ، كما أن الأفراد الذين يعيشون في بيئة محافظة متشددة يفسرون الحوادث بطرق مختلفة عن تلك التي يقدمها الآخرون الذين ينشئون في بيئات متحررة . هذا ويلعب الإدراك الاجتماعي دورا في صياغة الإدراك الفردي لدى أفراد المجتمع أو البيئة الواحدة ، إذ عادة ما يغلب على إدراكهم لبعض المواقف أو المثيرات صبغة متماثلة وموحدة (23 ، ص 132).

ويبن الشكل رقم(05) كيف يتأثر الإدراك بطبيعة المعتقدات التي يتبناها الفرد ، فالآنسة أ وانطلاقا من اعتقادها بأن التقويم الصادر عن صور السلطة هو استبداد وسيطرة واستهانة أدركت الموقف على أنه سيطرة واستبداد وإهانة ،أما الآنسة ب فقد أدركت الموقف على أنه

فضيحة وضعف ودونية لاعتقادها بأن التقويم الصادر من السلطة يعني الفضيحة والضعف والخطأ والدونية ولفت النظر كما يعني كذلك الرفض .

3.4- التفكير:

يعرف (هايمان و سلوميانكو Heiman&Slomianko ، 2002) التفكير على أنه عملية نشطة تشتمل على أحداث كثيرة تتراوح ما بين الأحلام اليومية العادية والبسيطة إلى حل المشكلات الصعبة والمعقدة ، وأنها تشكل حوارا داخليا مستمرا مصاحبا لأفعال متعددة مثل القيام بواجب معين أو ملاحظة منظر ما أو التعبير عن وجهة نظر محددة (17 ، ص 39). والتفكير عملية عقلية عليا قابلة للملاحظة غير المباشرة، وهو يمثل أعلى مراتب المعرفة وأرقاها؛ فمن خلاله يتم وضع استنتاج أو خلاصة ملائمة للموضوعات التي يتم التعامل معها أو الموضوعات التي عولجت من قبل، وذلك من خلال استرجاعها من الذاكرة. وهو عادة ما يكون على شكل مداولة داخلية بين الفرد ونفسه ، فيطارحها الرأي ويوازن بين البدائل وبين مآل الأفعال ، ثم يتخذ القرارات . وقد أطلق (أفلاطون) على هذه الظاهرة اسم " الحوار الداخلي". و يرتبط تفكير الفرد ارتباطا وثيقا بمعتقداته وقيمه ومبادئه؛ فهو من ناحية يعكس معتقداته من خلال استجاباته للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها ؛ ومن ناحية أخرى قد يعمل على ترسيخ أو تعديل أو تغيير المعتقدات التي يتبناها الفرد؛ كما أنه يمكن أن يؤدي إلى ظهور معتقدات جديدة .

ويبين الشكل رقم (05) كيف أن نفس المنبه قد أدى إلى حوارات داخلية مختلفة لدى الطالبتين وذلك لاختلاف طبيعة المعتقدات التي تتبناها كل واحدة منهما .

5-المعتقدات اللامنطقية حسب (ألبرت إليس Albert Ellis) و دورها في ظهور الاضطرابات النفسية:

يعتبر (ألبرت إليسA.Ellis) رائد العلاج العقلاني الانفعالي، وهو ينتمي في إطاره العام إلى المنحى المعرفي . وقد سعى (أ.إليس) إلى توضيح العلاقة بين أفكار الفرد وسلوكه وتصرفاته، و انتهى إلى ما أطلق عليه اسم" النسق الفكري أو نظام الأفكار". و يشير هذا المفهوم إلى ما يتبناه الأفراد من آراء وأفكار ومعتقدات عن أنفسهم وعن الآخرين، وعما يحدث حولهم. وتعرف نظريته في تفسير الأمراض النفسية باسم " نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي"[1] . و تركز هذه النظرية على نظام معتقدات الفرد وتفسيره للأحداث الحياتية في ضوء هذه المعتقدات وكذا اتجاهاته العقلية نحو هذه الأحداث.

ويشير (أ. إليس) إلى أن " المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي قد تمت صياغتها على أساس أن الإنسان كائن عاقل وغير عاقل في نفس الوقت ؛ فالإنسان عندما يفكر ويتصرف على نحو عقلاني يكون سعيدا وفعالا و كفوءا ،أما عندما يفكر ويتصرف على نحو لا عقلاني أو غير منطقي فإن النتيجة تكون الشعور بالقلق والاضطراب النفسي أو الانفعالي والسلوك العصابي(3 ، ص32). و بهذا فتفكير الإنسان - من وجهة نظر (أ.إليس) - إما أن يكون عقلانيا ومنطقيا أو لاعقلانيا وغير منطقي. و يعد هذا الأخير مسئولا على بعض عناصر سوء التوافق كالغضب، لوم الذات وعدم القدرة على تحمل الإحباط. وبناءا على ذلك فإن الافتراض الرئيسي لنظرية (أ.إليس) - حول المعتقدات- يتلخص في أن الناس ينزعون إلى التفكير بكلتا الطريقتين: العقلانية واللاعقلانية على حد سواء.

[1] - كانت تعرف نظرية (أ. إليس) في بادئ الأمر باسم نظرية العلاج الانفعالي . وقد كان (أ.إليس) يركز على الجانب المعرفي والجانب الوجداني في كل علاجاته ومؤلفاته ، ولكنه وبدءا من عام 1993 كان إصراره على تغيير عنوان نظريته إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وذلك ليبين الطبيعة المعرفية الانفعالية لهذا العلاج و ليؤكد وجهته السلوكية المعرفية .

وتقوم هذه النظرية كذلك على مجموعة من الافتراضات الفرعية والتي يلخصها (باترسونPatterson ، 1980) فيما يلي (34 ، ص ص 249 ، 250) :

1- إن ما يعانيه الفرد من اضطرابات نفسية وعقلية تكون في الأصل راجعة إلى مجموعة الأفكار و المعتقدات الخاطئة واللاعقلانية والتي تشكل البناء المعرفي للفرد.

2- التفكير اللاعقلاني يرجع إلى عوامل التنشئة الاجتماعية وخاصة في مراحل الحياة الأولى للفرد وأثناء طفولته .

3- التفكير والانفعال وجهان لعملة واحدة وإن جاز القول أنهما شيء واحد .

4- الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد- والتي قد تستمر لتؤثر في حياته بصفة عامة - مرجعها إلى التلفظ الذاتي للمفاهيم والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها.

5- الإنسان كائن عقلاني و لاعقلاني متميز وعليه أن ينمي طريقة تفكيره العقلاني إلى أقصى درجة و أن يخفض من مستوى تفكيره اللاعقلاني إلى أقل درجة.

6- يجوز مهاجمة الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتي تؤدي إلى تحقير الذات وبالتالي تتسبب في الاضطرابات النفسية للفرد مما يؤدي إلى إعادة البناء المعرفي له نتيجة لمهاجمة هذه المعتقدات الخاطئة وبالتالي يصبح تفكيره أكثر عقلانية ومنطقية.

و قد قام (أ.إليس) بتقديم تحليلا لجلسات علاجية أجراها لمائة من مرضاه ، أكد من خلالها صحة افتراضه القائل بأن الأشخاص هم الذين يجلبون العصاب لأنفسهم ، فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين ، وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية رغم أنهم يستطيعون تغيير هذه الأفكار وتحسين صحتهم النفسية من خلال أساليب سلوكية معرفية انفعالية لتحوير هذه الأفكار (55 ، ص417). وقد توصل كذلك إلى أن السبب في الاضطرابات ليس فقط هو أن الفرد قد نشأ على أفكار لاعقلانية ولكن لأنه أيضا يعيد غرس هذه اللاعقلانيات في نفسه.

وقد أوضح (أ.إليس ،1975) أن العصاب ينشأ ويستمر نتيجة لبعض الأفكار والمعتقدات التي تخلو أساسا من العقلانية و المنطق السليم ، و أن الناس يتبنون أهدافا غير منطقية وغير واقعية، وخاصة تلك التي ترتبط بعلاقات الفرد بالآخرين ، وكذلك بمستوى إنجازاته التي يحققها . و يرى أنه على الرغم من أن الواقع المعاش يدل على استحالة تحقيق هذه الأهداف إلا أن الكثير من الأفراد لا يستطيعون التخلي عنها (52 ، ص250).

وقد قام (أ.إليس ، 1990) بدراسة تبحث في ماهية الاضطرابات النفسية لدى الأفراد الذين يفكرون بشكل لامنطقي ، وتبين أن المرضى الذين فحصهم- 100 رجل وامرأة - يتبنون 373 معتقدا لامنطقيا . وارتبطت هذه المعتقدات بمشاعر الإحباط الذاتي ، الشعور بالنقص ، وعدم الراحة والدونية ، تحقير الذات، العدوانية و حب الانتقام (16 ، ص117). غير أنه تحدث في كتابه " العقل والانفعال في العلاج النفسي " عن إحدى عشرة فكرة لاعقلانية أو خاطئة يفترض أنها المسئولة عما يصيب الأفراد من اضطرابات نفسية أو عقلية. و يقرر(فيليب كيندال و كيلي بيميز Kendall&Bemis ، 1984) أن (أ.إليس) قد صاغ ما بين (10-13) معتقد أساسي من المعتقدات اللاعقلانية . وتتمثل هذه الأفكار اللاعقلانية في:

1- من الضروري أن يكون الفرد محبوبا من كل الأشخاص ذوي المكانة في المجتمع، وأن يحصل دائما على تقديرهم واستحسانهم لأفعاله .

2- إذا أراد الفرد أن يكون جديرا بأي قيمة في المجتمع ، فعليه أن يتميز بالكفاءة والإنجاز في العمل بدرجة عالية.

3- يوجد في كل المجتمعات بعض الأفراد ذوى النفوس الدنيئة والشريرة ، وهؤلاء يجب أن نوقع عليهم أشد العقوبة.

4- إذا لم تحدث الأمور بالطريقة التي يتوقعها الفرد ويتمناها ، فليس هناك أمل قط في أي شيء.

5- أسباب تعاسة الإنسان خارجة عن إرادته وأنه لا يوجد أي إنسان بإمكانه التحكم في قدره ومصيره .

6- إذا تعرض الإنسان لخطر ما ، فإنه من الطبيعي أن يشعر بالخوف وعدم الارتياح بل بالذعر الشديد ، لأنه لا محالة من وقوع المحضور.

7- إن تجنب أو تحاشي بعض مصاعب الحياة أو عدم تحمل المسؤولية أسهل بكثير من مواجهة الصعوبات وتحمل المسؤوليات.

8- يجب على المرء أن يعتمد على الآخرين في تحقيق بعض أهدافه ، وأنه بحاجة إلى شخص ما أقوى منه لكي يشعر بالثقة والأمن.

9- لن يستطيع الإنسان أن يتخلص من ماضيه ، فالماضي هو لذي يحدد الحاضر فإذا حدث شيء ما في حياة أي إنسان ، فإن أثر هذا الشيء سيظل قائما بلا حدود في حياته كلها .

10- ينبغي أن ينزعج الفرد ويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات و اضطرابات.

11- لا يوجد سوى حل واحد لجميع المشكلات الإنسانية ، و أن البشرية ربما تصاب بكارثة إذا لم نعثر على هذا الحل. (59 ، ص ص2 ، 3)

12- إن السعادة البشرية والنجاح أشياء يمكن الوصول إليها دون جهد .

13- إن هناك مصدرا واحدا للسعادة و إنها لكارثة لو أغلق هذا المصدر. (16 ، ص ص 115 ، 116)

ويفسر (أ.إليس) دور الأفكار اللاعقلانية في السلوك من خلال نظرية تعرف باسم ABC[1]. وجوهر هذه النظرية هو أن الناس يعيشون بقدر كبير من الاضطرابات التي تحدث لهم بناءا على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات ، وغير المنطقي ، وخاصة بتبنيهم للتفضيلات والرغبات وجعلها فروضا مطلقة وتعسفية على أنفسهم وعلى الآخرين ، وترى النظرية أن كل البشر يفكرون بطريقة افتراضية استدلالية لذلك يصابون بالاضطراب الانفعالي، ويحدث ذلك بسبب الافتراضات الخاطئة غير المنطقية التي يتبنونها حول أنفسهم وحول الآخرين ، أو بالاختبار غير الواقعي لهذه الافتراضات (16 ، ص 110).

ويقدم (أ.إليس) نظريته على النحو التالي:

A: خبرة منشطة (حادثة) مثل : وفاة ، طلاق ، رسوب.

B: نظام المعتقدات (نظام التفكير) حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة في ضوء نظام المعتقدات لدى الفرد. ونظام المعتقدات قد يكون عقلانيا (Br)[2] أو غير عقلاني (Bi)[3].

C: النتيجة (استجابة انفعالية) وهي قد تكون عقلانية - صبر، رضا، إصلاح- أو غير عقلانية - حزن ، توتر ، قلق -

ويرى (أ.إليس) أنه على الرغم من أن (A) هو الحادث الذي يقع قبل ظهور الاضطراب الانفعالي غير أنه ليس هو السبب الرئيسي والمباشر للنتيجة المتمثلة في الاضطراب

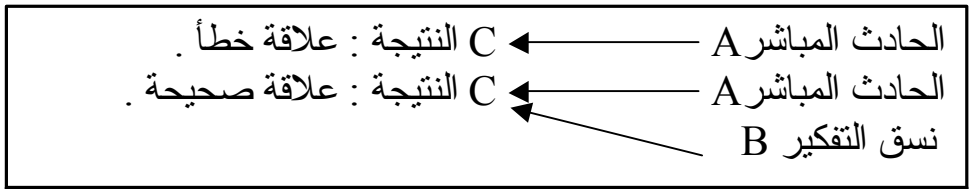
---

[1] - تعتبر هذه النظرية مركز وجوهر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي .

[2] - هذه الأحداث واردة ومحتمل حدوثها في الحياة .

[3] - هذه الأحداث غير واردة وغير متوقعة.

الانفعالي (C) . وإنما ينتج هذا الاضطراب عن نظام أو نسق التفكير الموجود لدى الفرد الذي يرمز له بالحرف (B) كما يوضحه الشكل الآتي :



شكل رقم06: يبين العلاقة بين الأحداث والتفكير والنتائج حسب (أ.إليس).

وبالطبع فإن (B) أو نسق التفكير إذا كان منطقيا فإن النتائج ستكون غير مضطربة أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني ، فإن الاضطراب الانفعالي هو المتوقع كمصاحب للأحداث.(55 ، ص ص417 ، 418).

إذن وطبقا لنموذج ABC للانفعالات فالمشاعر لا تسببها الأحداث أو الأعمال السيئة ، ولكنها تحدث نتيجة للأفكار التي لدى الفرد عن تلك الأعمال. ويوضح المثال التالي كيف يمكن لخبرة معينة أن تولد انفعالين مختلفين تماما ، وذلك حسب نظريةABC . والمثال هو عن " أختان تشتركان في غرفة نوم واحدة . وعندما تأويان إلى الفراش تطفئ الأم النور وتغلق باب الغرفة.الخبرة (A):الظلام . واحدة بالنسبة للأختين .الأخت الأولى ليس لديها معتقدات (B) وأفكار غير عقلانية عن الظلام . والأخت الثانية لديها معتقدات وأفكار غير عقلانية عن الظلام ؛ حيث تنتظر في أي لحظة أن يدخل من الشباك عفريت يؤذيها أو أنه موجود فعلا تحت السرير وينتظر حتى ينطفئ النور وينقض عليها. والنتيجة (C) أن الأخت الأولى تشعر بالسعادة لذهابها لتنام وتستريح وتستغرق في النوم ، أما الأخت الثانية فإنها تشعر بالخوف الشديد "(19 ، ص 369).

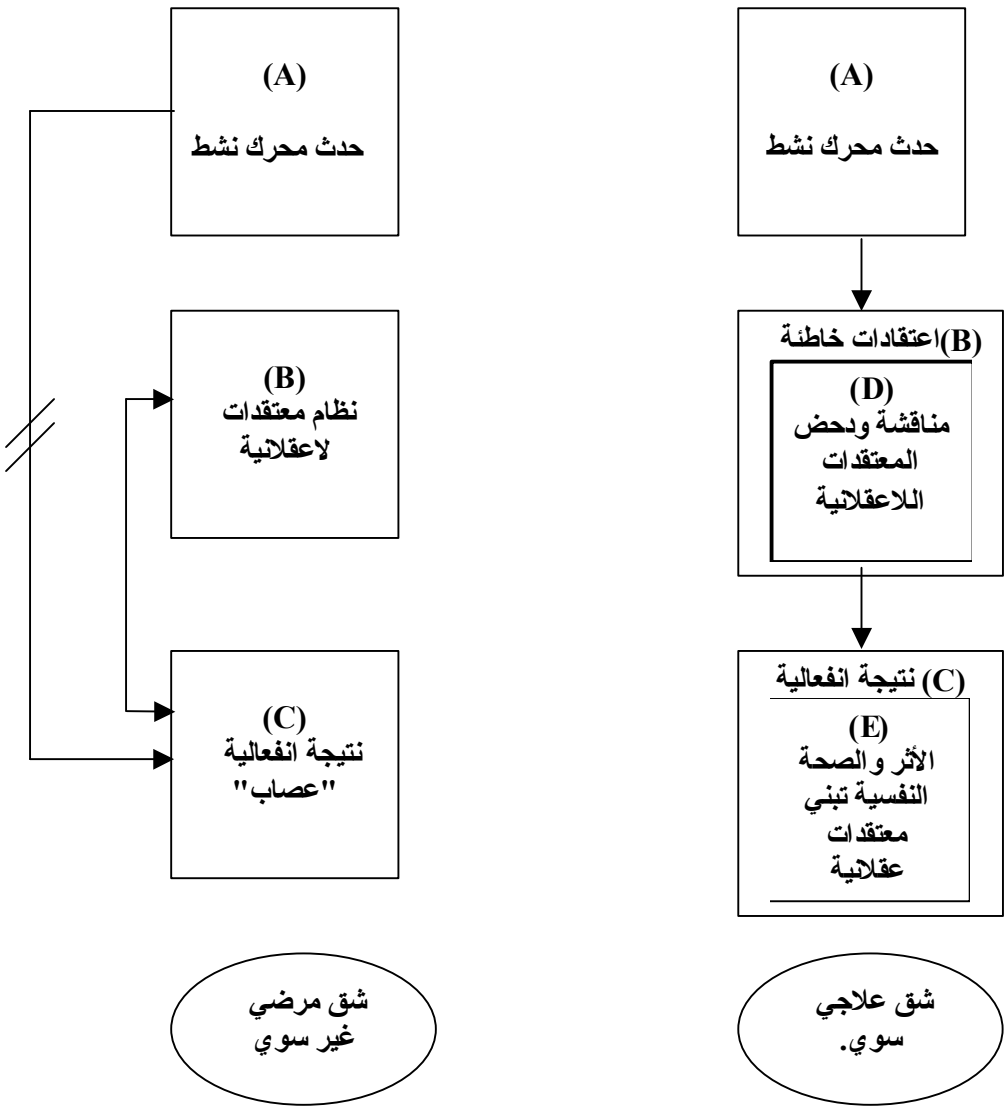
و قد قام (أ.إليس) سنة 1977 بربط الانفعالات السلبية كالقلق ، الغضب و الضيق بالمعتقدات اللاعقلانية التي تساهم في ظهورها ، وذلك من خلال صياغة بعض الأمثلة والتي يمكن إيجاز بعضها في الجدول التالي:

جدول رقم 03: يوضح العلاقة بين الانفعالات السلبية والمعتقدات اللامنطقية حسب (أ.إليس)

الانفعال	المعتقد اللاعقلاني المرتبط به
الانشغال	آمل أن ذلك التهديد لا يحدث ولكن إن حدث فإن ذلك من سوء الحظ.
القلق	هذا التهديد يجب ألاّ يحدث،ولكن إن حدث،فإن ذلك سيكون مروعا.
الحزن	إنه لمن المؤسف أن أخبر مثل هذا الفقدان. ولكن لا إجابة لتساؤل لماذا ينبغي ألا يحدث .
الاكتئاب	هذا الفقدان كان لا ينبغي أن يحدث ، وإنه لمن المفجع أنه حدث.
الندم	أفضل ألا أتصرف بسوء ولكن إن فعلت ذلك فإن هذا سيئ.
الذنب	يجب ألا أتصرف بسوء ، ولكن إن فعلت ذلك ، فإن هذا شيئا مروعا و إني إذن لشخص عفن.
الضيق	أتمنى ألا يفعل الشخص الآخر هذا، وأنا لا أحب ما فعله ، ولكن هذا لا يعني أنه لا ينبغي أن يكسر قاعدتي في التصرف.
الغضب	إن الشخص الآخر يجب ألا يكسر مطلقا قاعدتي في التصرف ،وألاّ يكررها.

ويرى (أ.إليس) أن المعتقدات اللاعقلانية يمكن تصحيحها عن طريق خضوع الفرد للعلاج من طرف المعالج العقلاني الذي يقوم بمناقشة ودحض تلك المعتقدات اللاعقلانية مما يؤدي إلى اختفاء العواقب الانفعالية المضطربة وتمتع الفرد بالصحة النفسية . ويقر أيضا أنه إذا جادل الأشخاص بإصرار وبقوة هذه الآراء غير العقلانية وناقشوها فسوف يكتسبون تأثيرا معرفيا جديدا عند النقطة (E) ألا وهي المعتقدات العقلانية المنطقية .

وفي الأخير يمكن إعطاء ملخص لوجهة نظر (أ.إليس) حول العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والاضطرابات النفسية ، من خلال الشكل رقم (07) الذي يوضح كيف تؤثر المعتقدات اللاعقلانية في الصحة النفسية للفرد ، وذلك من خلال نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ونظرية ABC.



شكل رقم 07 : يوضح الجانب السوي والمرضي لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي من خلال نظرية ABC (37 ، ص 43)

6-المعتقدات اللامنطقية حسب(آرون بيك Aaron Beck)ودورها في ظهور الاضطرابات النفسية:

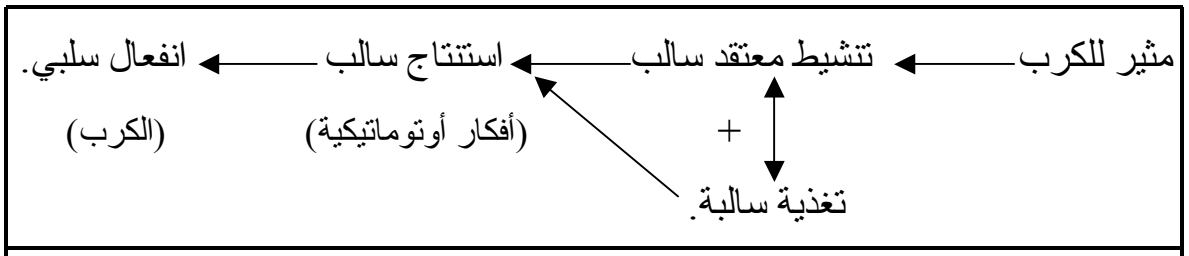
قد صاغ (آرون بيك Aaron Beck) نظرية متكاملة فسر على أساسها حدوث الاضطرابات الانفعالية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة ، في ضوء المعتقدات والآراء السلبية التي يحملها المريض عن نفسه وعن العالم وعن المستقبل ؛ إذ يرى أن الاضطراب الانفعالي ناتج أساسا عن اضطراب في تفكير الفرد وما يعتقده ، وكذا الطريقة التي يفسر بها الأحداث من حوله.

وبناءا على ذلك كانت الفكرة التي تنادي بأن " المعنى الخاص لحادث ما هو الذي يحدد الاستجابة الانفعالية اتجاهه " تعد من بين الأفكار الأساسية في النموذج المعرفي الذي اقترحه (آ.بيك). فطبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى شخص ما حسبه تتوقف على ما إذا كان هذا الشخص يدرك الأحداث على أنها إضافة أو حدث أو تهديد أو اصطدام بالنسبة لمجاله الشخصي الذي يتألف من جملة من الأشياء التي يعطيها الفرد أهمية خاصة ، ومن بينها وفي قلب مجاله الشخصي ، توجد الذات أو مفهوم الذات . وعلى سبيل المثال فإن الحزن ينشأ من إدراك أن شيئا ذا قيمة للشخص قد فقد، ومن ثم حدث فقدان في المجال الذاتي للفرد ، أما إذا أدرك الفرد أو توقع المكسب فإن ذلك يؤدي إلى السرور ، كذلك فإن التهديدات إزاء الذات الجسمية أو النفسية بأن شيئا قد يفقد تؤدي إلى القلق (16 ، ص 102). وينشأ الغضب من إدراك أن هناك هجوما مباشرا مقصودا يقع على الميدان الخاص بالفرد، وينشأ أيضا من خرق القوانين أو القيم أو المعايير التي يؤمن بها الشخص ؛ فالشخص الغاضب يركز على الهجوم ويدركه إدراكا جادا ويركز على إدراك الخطأ الماثل في هذا الهجوم أكثر من تركيزه على أي جرح يصيبه (27 ، ص 103) .

ويتفق (آ.بيك) مع (أ.إليس) بأن الانفعالات التي يحس بها الأفراد إزاء المثيرات المختلفة لا تعود إلى هذه الأخيرة في حد ذاتها . ولكنها تتوقف على طبيعة المعتقدات التي يتبنونها . غير أنه يضيف مفهوما جديدا يساهم في تحديد طبيعة و نوعية الانفعال يعرف باسم الأفكار الأوتوماتيكية ، والتي يمكن اعتبارها كعملية وسطية تربط بين المعتقد والانفعال. و مفهوم الأفكار الآلية أو الأوتوماتيكية يعد أحد المفاهيم الرئيسية في نظرية (آ. بيك). وهي تعرف

بأنها تيار من الأفكار والمعتقدات التي توجد لدى الأفراد من لحظة لأخرى وتظهر في مواقف محددة . وتشير كلمة أوتوماتيكي إلى الطبيعة التلقائية لهذه الأفكار.

والأفكار الأوتوماتيكية لا تظهر بصفة اعتباطية ، وإنما تتوقف على مجموعة من العوامل والتي من بينها التغذية الراجعة السلبية والمعتقدات الخاطئة ، كما يتضح ذلك جليا من خلال النموذج الذي قدمه (آ.بيك) ليبين كيف يمكن أن تظهر أحداث معرفية معينة - كأفكار أو صور للخسارة أو تفسيرات سابه لأحداث غامضة- كاستجابة لمثير الكرب. هذا الأخير الذي يقوم بتنشيط بنية معرفية كامنة والتي تنطوي بدورها على معتقدات متعددة من قبيل : إن قيمتي كشخص تعتمد على ما يظنه الآخرون بدرجة كبيرة .أو إذا كان الشخص الذي لا أحبه لا يحبني ، فهذا يعني أنني غير محبوب. ويرى (آ.بيك) أن هذه المعتقدات ليست في حد ذاتها مثيرة للكرب ، و لكن الكرب يحدث عندما تتوفر أحداث معينة - كتغذية سالبة عن عمل الشخص في الحالة الأولى أو أن تنبذه حبيبته في الحالة الثانية- مما يسمح بظهور استنتاج سالب "أنا لا شيء ،أنا غير محبوب" ، في صورة أفكار أوتوماتيكية تدور في ذهن الفرد . ويلخص الشكل رقم (08) كيف يظهر الانفعال السلبي والمتمثل في هذه الحالة في الكرب نتيجة لتعرض الفرد لمثير الكرب وذلك وفقا لنموذج (آ.بيك) .



شكل رقم08 : يبين مراحل ظهور انفعال الكرب حسب نموذج (آ..بيك)

و طبقا لذلك النموذج كلما زادت المعتقدات الخاطئة الكامنة لدى الفرد أصبح أكثر عرضة للاضطراب ، حيث سيكون هناك نطاق أوسع من المواقف التي سوف تنشط أحدها . وتفترض نظرية (آ. بيك) أنه عندما تنشط تلك الفروض الكامنة السالبة فإنها تسبب تحريفات في الذاكرة للأحداث السابقة (6 ، ص 360).

وتتميز الأفكار الأوتوماتيكية عن المجرى العادي للأفكار ببعض الخصائص، فغالبا ما تكون هذه الأفكار سريعة وعند حافة الوعي، وتسبق عادةً بعض الوجدان مثل الغضب

أو الحزن أو القلق، ويتسق مضمونها مع هذا الوجدان . وهي أفكار معقولة تماماً بالنسبة للمريض ويسلم بأنها دقيقة ولها صفة الحتمية، وقد يحاول الشخص حبسها ولكنها تلح في الظهور(77). ويصف (آبيك) الأفكار الأوتوماتيكية بقوله:" كان لتلك الأفكار الأوتوماتيكية التي وصفها العديد من المرضى عدد من الخصائص المشتركة . فقد كانت واضحة متميزة بصفة عامة وبعيدة عن الغموض والهلامية ، وكانت مصوغة فيما يشبه الأسلوب الاختزالي أو التلغرافي الذي يقتصر على الكلمات الضرورية . وكانت مبرأة من التدبير والاستدلال والتفكير في حدث أو موضوع، خالية من التسلسل المنطقي الذي يسم التفكير المتوجه لهدف أو لحل المشكلات. كانت تحدث تلقائيا كأنها تتمتع بنوع من الاستقلالية فهي تنشأ دون أي جهد من جانب المريض . بل إنه لا يملك إيقافها خاصة في الحالات المرضية الشديدة . وبالاستناد إلى هذه الطبيعة اللاإرادية للأفكار الأوتوماتيكية فقد كان بالإمكان تسميتها الأفكار المستقلة. ومهما يكن من غلوها و تمحلها فقد كانت هذه الأفكار تبدو لصاحبها مقبولة معقولة. وكان يسلم بصحتها دون ارتياب ودون اختبار لواقعيتها و منطقيتها . صحيح أن كثيرا من هذه الأفكار كان واقعيا ، ولكن الغريب في أمر المريض هو أنه كثيرا ما كان يعتقد في الأفكار الباطلة منها ، ويعتنقها حتى لو كان أقر ببطلانها في مناقشات سابقة . فقد تبين بطلانها عندما أمهله وقتا لتأملها وتمحيصها أو عندما أناقشه فيها لكن لا يلبث أن يستسلم لها حين تعاوده ويقبلها على علاتها. و تتميز الأفكار الأوتوماتيكية أيضا بأنها تنطوي على تيمة واحدة و إن اختلف منطقوها في الظروف المختلفة ،على ألا نخلط بين ذلك وبين الأفكار المكرورة النمطية في حالات الوسواس....و تظل هذه الأفكار السلبية على حالها مهما يكن بعدها عن الحقيقة ومهما ناقضتها الأدلة الموضوعية وفندتها الخبرة الخارجية ، ولا تزول إلا بشفاء المريض . وقد لاحظت أيضا أن محتوى الأفكار الأوتوماتيكية يتسم بالخصوصية الفردية ولا سيما الأفكار الأكثر تكرارا وقوة .وهي ليست مميزة لصاحبها فقط بل مميزة أيضا لغيره من المصابين بنفس المرض . كما لاحظت أيضا أنها ألصق بمشكلات المريض من تداعياته الطليقة وتفوقها من ثم في الفائدة العلاجية ، وانه تسبق الانفعال" (7 ، ص ص 49 ، 50).

و يرجع (آبيك) الاضطرابات النفسية وخاصة العصاب إلى الوعي المفرط للأفراد بذواتهم وبما يجري داخلهم من عمليات ؛ إذ يقول في هذا الخصوص: "الحق أن هناك

عنصرا لافتا للنظر في تلك الخبرات الغريبة ، وهو شدة الوعي بالذات فمريض العصاب يغدو واعيا بعملياته الداخلية بدرجة زائدة . إن انتباهه مركز على إدراكاته و أفكاره ومشاعره بحيث تغدو هذه العمليات النفسية واضحة للغاية . و يتصف هذا الانتباه فضلا عن ذلك بأنه زائد مفرط تجاه مشعرات بيئية معينة ، وغافل ساه تجاه المشعرات الأخرى ، وهو ما نطلق عليه اسم الرؤية الأنبوبيةVision de tunnel. وهو إذ يوثق انتباهه بمثيرات داخلية وخارجية محددة فإنه يجد صعوبة كبيرة في الالتفات إلى مناطق أخرى من الخبرة والتركيز عليها " (7 ، ص 94) . وبهذا فالعصاب حسبه يرجع إلى النظرة المحدودة لهؤلاء الأفراد بسبب انتباههم المفرط لمشعرات بيئية معينة دون غيرها ، هذه الأخيرة التي تكون مقترنة بمعتقدات سلبية يتبناها الأفراد وبالتالي أفكار أوتوماتيكية خاطئة والتي تكون أكثر وضوحا بالنسبة لهؤلاء الأفراد ، لوعيهم المفرط بذواتهم وما يدور داخلهم من أفكار ومشاعر وغير ذلك ، مما يزيد في اضطرابهم .

وقد قام (آ.بيك) بالتمييز بين الاضطرابات العصابية الشائعة بحسب الفروق في محتوى الفكر . وقد توصل إلى ذلك من خلال العديد من الملاحظات الإكلينيكية و كذا الدراسات المنهجية ؛ حيث قام في البداية بتسجيل النتائج و الملاحظات والاستنتاجات التي حصل عليها من دراسة 81 مريضا كان يعالجهم . وقد تأكد من صحة تلك الملاحظات والاستنتاجات من خلال دراسة عينة لاحقة تكونت من 100آخرين من المرضى . وقد تبين كذلك لـ (آ.بيك) أثناء المقابلات التشخيصية لمرضى العيادة أن نواب الطب النفسي قد حصلوا على مادة تدعم تلك الصياغات .كما وجد تدعيما لها أيضا في عدد من الاستقصاءات الضابطة التي قامت بها مجموعتاه البحثيتان . وفي ملاحظات و دراسات قام بها ممارسون وباحثون آخرون . وبفضل كل ذلك تمكن من تحديد المحتوى الفكري الخاص بكل اضطراب على حدا ، و فيما يلي جدول يلخص بعض الاضطرابات العصابية والمحتوى الفكري الخاص بكل نوع منها حسب (آ. بيك) .

جدول رقم04 : يبين المحتوى الفكري للاضطرابات العصابية حسب (آ. بيك).

الاضطراب	المحتوى الفكري الخاص
الاكتئاب	انتقاص من المجال الشخصي.
الهوس الخفيف	تقدير مبالغ فيه للمجال الشخصي.
عصاب القلق	خطر يهدد المجال الشخصي.
الرهاب	خطر مرتبط بمواقف محددة يمكن تجنبها.
حالات البرانويا	اعتداء غير جائز على المجال الشخصي.
الهستيريا	تصور اضطراب حركي أو حسي.
الوسواس	تحذير أو شك.
الطقوس القهرية	أمر ذاتي بتأدية فعل محدد لدفع الخطر.

الخـلاصـة :

يعكس مفهوم المعتقدات اللامنطقية أو اللاعقلانية تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته ، والتي عادة ما تكون في هيئة مجموعة من الأفكار الخاطئة التي يتبناها الأفراد ، والتي تمتاز بالثبات والديمومة النسبيين . هذا فضلا عن كونها تعتبر إحدى العوامل الرئيسية المسؤولة عن ظهور الاضطرابات النفسية والانفعالية المختلفة ؛ فهي تعيق الفرد عن التكيف والتأقلم السوي . وتعتبر المعتقدات اللاعقلانية آلية دفاعية تجنبيه يلجأ إليها الفرد لتجنب كل ما هو مؤلم وغير سار ، وهي تعد معتقدات مقبولة ومنطقية غير قابلة للجدل والنقد والنقاش بالنسبة لمن يتبناها.

والمعتقدات اللاعقلانية تكون ناتجة عن تظافر مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية والمعرفية وكذا التجارب والخبرات التي يمر بها الفرد في حياته. وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالعمليات المعرفية التي تعد كمراحل رئيسية في نموذج معالجة المعلومات من انتباه وإدراك وتفكير .

وقد حظي مفهوم المعتقدات اللاعقلانية من حيث علاقته بالاضطرابات الانفعالية والنفسية باهتمام الكثير من العلماء والباحثين ، وعلى رأسهم يمكن ذكر (أ.إليس و آ.بيك) ؛ إذ يتفق كل منهما على أن الانفعالات التي يحس بها الأفراد إزاء المثيرات المختلفة لا تعود إلى هذه الأخيرة في حد ذاتها . ولكنها تتوقف على طبيعة المعتقدات التي يتبنونها .

صاغ (أ.إليس) نظرية تعرف باسم " نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي" تركز على نظام معتقدات الفرد وتفسيره للأحداث الحياتية في ضوء هذه المعتقدات. ويفسر دور الأفكار اللاعقلانية في السلوك من خلال نظرية تعرف باسم نظرية ABC .

وصاغ (آرون بيك) نظرية متكاملة فسر على أساسها حدوث الاضطرابات الانفعالية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة ، في ضوء المعتقدات والآراء السلبية التي يحملها المريض عن نفسه وعن العالم وعن المستقبل ؛ إذ يرى أن الاضطراب الانفعالي ناتج أساسا عن اضطراب في تفكير الفرد وما يعتقده ، وكذا الطريقة التي يفسر بها الأحداث من حوله. غير أنه يضيف مفهوما جديدا يساهم في تحديد طبيعة و نوعية الانفعال يعرف باسم الأفكار الأوتوماتيكية ، و التي يمكن اعتبارها كعملية وسطية تربط بين المعتقد والانفعال.

تمهيد :

يعد الإنسان محورا لكثير من الدراسات العلمية التي تحاول أن تفهم خصائصه المختلفة ، وتفسرها من خلال نظريات و بحوث وفلسفات خاصة . و لكي يتم فهم الإنسان فهما صحيحا يجب التعرف على دينامية التفاعل بين أساليبه وخصائصه المتعددة . وتمثل الأساليب المعرفية حسب بعض الباحثين سمات تعبر عن بعض مكونات الشخصية الانفعالية، الاجتماعية والعقلية ؛ فهي تعبر عن الفروق الفردية في كيفية ممارسة العمليات المعرفية المختلفة مثل الإدراك و التفكير و حل المشكلات ، وهذا فضلا عن كونها تعبر عن الفروق الفردية في المجال الاجتماعي و دراسة الشخصية ، وبالتالي تساهم في معرفة الفروق بين الأفراد في الكثير من المتغيرات الشخصية و الاجتماعية و الوجدانية، وهكذا تبدو أنها جزء لا يتجزأ من البناء المعرفي العقلي والمزاجي والانفعالي و الدافعي وكجزء من الشخصية ككل.

و يعتبر أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي أحد أهم الأساليب التي بحثت حتى الآن ضمن تصنيفات الأساليب المعرفية . وهو يفسر عددا كبيرا من الفروق الفردية في كثير من المتغيرات النفسية ؛ إذ ينطوي على بعض السمات التي ترتبط بتكوين الفرد ، مما يتيح فهم جوانبه النفسية و الإدراكية و الاجتماعية عند تعامله في جميع المواقف الحياتية المختلفة . فالفرد المستقل عن المجال الإدراكي - على عكس الفرد المعتمد على المجال الإدراكي - يميل إلى الاهتمام بالتفاصيل المكونة للموقف الإدراكي ، كما أنه يستطيع أن يدرك عناصر المجال على أنها أجزاء منفصلة عن المجال الكلي ، وبالتالي فإن زيادة خبرة الفرد بالتحليل أو تنظيم عناصر المجال يؤدي إلى زيادة إدراكه للتفاصيل المكونة لهذا المجال.

و نظرا لأهمية أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي في فهم بعض جوانب شخصية الإنسان سيتم ، في هذا الفصل محاولة تحديد مفهومه ، وذلك من خلال استعراض بعض التعاريف المرتبطة به و التطور التاريخي له ، و كذا علاقته ببعض المتغيرات. و ذلك بعد محاولة تحديد مفهوم الأساليب المعرفية وخصائصها .

1- مفهوم الأساليب المعرفية :

1.1- بعض التعاريف التي تناولت مفهوم الأساليب المعرفية :

لقد تعددت الأطر والتصورات النظرية التي اهتمت بتناول الأساليب المعرفية ودورها في تفسير كثير من مظاهر السلوك الإنساني في مجالاته المختلفة. وعلى الرغم من وجود نوع من الاتساق في تناولها ، إلا أنه يلاحظ أن العديد من المفكرين لا يوافقون على بعض وجهات النظر التي تنطوي عليها الكثير منها ؛ إذ أوضح كل من (كاجان و هينكر Kagan&Henker ، 1966) أن البحث في نظرية الأساليب المعرفية مازال في طوره التمهيدي أو في مراحله المبكرة في سعيه لإيجاد منحى أو مبادئ عامة لتكوين نظرية شاملة . ويرى هذان الباحثان أن هناك حاجة ماسة إلى نوع من التنظيم في مستويات النظرية والبحث المرتبط بها . وبناءا على ذلك فقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم الأساليب المعرفية . وسيتم فيما يلي عرض بعضها :

1.1.1- تعريف (وتكن Witkin)[1] وزملاؤه :

يعرف (وتكن) وزملاؤه الأسلوب المعرفي " بأنه طريقة مميزة للأداء لدى الفرد تظهر في نماذج سلوكه الإدراكية والعقلية. أو أنه الطريقة المميزة التي تلازم سلوك الفرد في نطاق واسع من المواقف . ولأن هذا الأسلوب يشمل الأنشطة الإدراكية و المعرفية ، فقد سمي بالأسلوب المعرفي " و في تعريف آخر لـ (وتكن) وزملائه سنة 1977 بأن الأسلوب المعرفي " هو الطريقة التي يتميز بها الفرد أثناء معالجته للموضوعات التي يتعرض لها في مواقف الحياة اليومية ، مما يجعله خاصية للشخصية واعتباره منبئا بالفروق الفردية في عملية التفضيل الشخصي ، سواء في المجال المعرفي ، أو في المجال الاجتماعي ". (8 ، ص 184).

---

[1] - يعتبر (وتكن) من أكثر الباحثين المهتمين بدراسة الأساليب المعرفية . و هو يرى أن الأسلوب عاملا Facteur أو بعدا Dimension يتداخل مع عدة مجالات في الشخصية ، سواء المجال المعرفي بما فيه من عمليات إدراك وتفكير وتذكر وحل المشكلات ، أو ما يتصل بالمجال الوجداني بما يشمله من سمات الشخصية. ويعد أسلوب الاعتماد- الاستقلال عن المجال الإدراكي من أكثر الأساليب المعرفية اهتماما لديه.

2.1.1- تعريف(كيجان، موس و سيجل Sigel &Moss& Kagan ، 1963) :

يعرف (كيجان ، موس و سيجل) الأسلوب المعرفي بأنه" أسلوب الأداء الثابت نسبيا الذي يفضله الفرد في تنظيم مدركاته وتصنيف مفاهيم البيئة الخارجية ". ويعتبر (كيجان) أن الأساليب المعرفية هي المسئولة عن الفروق الفردية في عمليات الإدراك و التذكر و التفكير ، كما يمكن اعتبارها الطريقة المميزة لدى الفرد في الفهم والإدراك لما يتعرض له من موضوعات في البيئة الخارجية ، وكيفية التعامل مع هذه الموضوعات (8 ، ص 184) .

3.1.1- تعريف(ميسك Messick ، 1976) :

يعرف (ميسك) الأسلوب المعرفي على أنه" يمثل الأداء المفضل لدى الفرد في تنظيم إدراكاته بوجه عام ، وبالتالي فإن الأساليب المعرفية هي أساليب الفرد في استدعاء المعلومات واستخدامها ، وأيضا هي أسلوب الفرد المميز في الإدراك والتذكر والتفكير والتخيل " (41 ، ص ص 471 ، 472) .

4.11- تعريف(جولدشتين Goldstein ، 1978) :

يعرف (جولدشتين) الأسلوب المعرفي بأنه " تكوين فرضي يقوم بعملية التوسط بين المثيرات والاستجابات ، وهو يشير إلى الطرق المميزة لدى الفرد في تنظيم البيئة وما فيها من موضوعات مدركة " (8 ، ص 184) .

5.1.1 - تعريف (ميللرMiller ، 1987) :

يرى (ميللر) أن الأسلوب المعرفي " عبارة عن نمط الأداء الذي يتميز بالثبات النسبي في تنظيم إدراكات الفرد "(64 ، ص 286).

6.1.1 - تعريف (تينت Tennat،1988) :

الأسلوب المعرفي حسب (تينت) يدل على "عادات الفرد في حل المشكلات والتفكير والإدراك والتذكر " (36 ، ص 286) .

7.1.1 - تعريف (أنور الشرقاوي ، 1992)

تعبر الأساليب المعرفية حسب (الشرقاوي) "عن الطريقة الأكثر تفضيلا لدى الفرد في تنظيم ما يمارسه من نشاط معرفي في أبعاده المختلفة ، هذا بالإضافة إلى أنها تهتم بشكل هذا النشاط دون المحتوى ، كما أنها تهتم بالطريقة التي يتناول بها الفرد المشكلات التي يتعرض لها في العالم المحيط " (8 ، ص 184) .

8.1.1- تعريف (جيلفورد Guilford،1997):

يعرف (جيلفورد) الأساليب المعرفية على أنها " وظائف موجهة للسلوك الإنساني تتمثل بعدد من القدرات المعرفية أو الضوابط المعرفية بالإضافة إلى اعتبارها سمات تعبر عن بعض مكونات الشخصية الانفعالية والاجتماعية والعقلية " (36 ، ص 286).

و بناءا على ما سبق يمكن استخلاص ما يلي :

- الأساليب المعرفية عبارة عن تكوين فرضي يتوسط المثيرات والاستجابات ، مما يجعلها إحدى الموجهات الرئيسية للسلوك الإنساني.
- تمتاز الأساليب المعرفية بالثبات النسبي في الأداء .
- تدل الأساليب المعرفية على الطريقة المفضلة لدى الفرد في إدراك الأشياء أثناء معالجته لها.
- تعتبر الأساليب المعرفية مسئولة عن ظهور الفروق الفردية في عمليات الإدراك والتذكر والتفكير.
- تهتم الأساليب المعرفية بطريقة تناول الفرد للمشكلات ، و بالتالي فهي تهتم بالنشاط دون المحتوى .
- يمكن النظر للأساليب المعرفية كسمات تعبر عن بعض مكونات الشخصية الانفعالية، الاجتماعية والعقلية .

2.1- بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الأساليب المعرفية :

يتداخل مفهوم الأساليب المعرفية مع العديد من المفاهيم الأخرى ، ومن بين المفاهيم الأكثر تداخلا مع هذا المفهوم يمكن ذكر ما يلي:

1.2.1- الاستراتيجيات المعرفية:

لقد اعتبرت بعض التصورات النظرية التي اهتمت بدراسة الأساليب المعرفية أن مصطلح الاستراتيجيات المعرفية Stratégies Cognitives من المصطلحات وثيقة الصلة بالأساليب المعرفية ، وذلك لكونهما يشتركان في عدد كبير من الخصائص المشتركة وإن ميَّز البعض بينهما بخصائص ثانوية .

و يفرق (ميسك Messik ،1976) بين الإستراتيجيات المعرفية والأساليب المعرفية بقوله : " إن الاستراتيجيات المعرفية عبارة عن طرق عامة يستخدمها الفرد في ممارسة

نشاطه المعرفي كعمليات الإدراك و التذكر والتفكير و حل المشكلات حيث تتكلل هذه الإستراتيجيات عادة بالنجاح في الوصول إلى المعرفة . كذلك فإن الفرد قادر على اختيار الإستراتيجيات التي تناسبه أو تناسب الموقف أما الأساليب المعرفية فهي عكس الإستراتيجيات المعرفية حيث أن الفرد لا يختار الأسلوب المفضل من بين عدة أساليب و لا يستطيع تغييره بسهولة حسب الموقف لأنها ثابتة لفترات زمنية طويلة و تعمل على توجيه السلوك في جميع المواقف كتوجه عام " (36 ، ص 288).

وبهذا فـ (ميسكMessick) يفرق بين الاستراتيجية المعرفية والأسلوب المعرفي في أن الاستراتيجية هي التريث الشعوري أو غير الشعوري للقرارات التي يتخذها الفرد حين يكون في موقف الاختيار بين عدة بدائل ، مما يجعل الفرد يعدد من الإستراتيجيات المستخدمة كوظيفة لاختلاف وتعدد المواقف التي يتعرض لها . في حين يعبر الأسلوب المعرفي عن الاتساق الذاتي المميز الواعي لدى الفرد في تناوله للموضوعات التي يتعرض لها عبر أنواع كثيرة ومستعرضة من المواقف دون اختيار . أي أن الاثنين يختلفان من حيث عمومية الوظيفة ، فالاستراتيجيات المعرفية غالبا ما تتسق مع خصائص المهام التي يتعرض لها ، في حين تتضمن الأساليب المعرفية التوجه العام نحو المهام و المواقف (8 ، ص191).

وهذا فضلا عن كون الأساليب المعرفية تتميز بالثبات النسبي لفترات طويلة من حياة الفرد مما يجعلها من الوسائل الهامة للتنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة ، في حين يمكن أن تتعرض الاستراتيجيات المعرفية للتغير بواسطة التدريب تحت شروط معينة .

2.2.1- التفضيلات المعرفية:

لقد أدى ظهور مصطلح التفضيلات المعرفية Préférences Cognitives في كتابات الباحثين المهتمين بدراسة الأساليب المعرفية إلى ارتباط هذا المفهوم مع مفهوم الأساليب المعرفية ، فقد أشارت الدراسات الأولية في الأساليب و الأنماط المعرفية إلى وجود تفضيلات للأفراد في تنظيم المثيرات والمدركات مما يجعلها مرادفة للأساليب المعرفية.

و قد وصف (ميسكMessick ، 1984) ، الأساليب المعرفية بأنها عبارة عن تفضيلات معرفية ، أو خاصية الطرق التي يفضلها الفرد في تصور وتنظيم المثيرات التي يتعرض لها، مثال ذلك التفضيلات الثابتة للتصنيفات الواسعة في مقابل التصنيفات الضيقة للمثيرات (8 ، ص 191).

و أشار (الشرقاوي ،1992) إلى وجود أربعة أساليب تمثل تفضيلات الناس عند التعامل مع المعلومات و تفسيرها وسميت بالأنماط المعرفية وهي (36 ، ص 287) :

- النمط الاسترجاعي : ويتميز أصحاب هذا النمط بقبول المعلومات كما يتذكرونها دون محاكمة أو تغيير .

- النمط الناقد : و يتميز أصحاب هذا النمط بمحاكمتهم للمعلومات و التشكيك بها والتحقق من صدقها .

- نمط المبادئ : ويتصف أصحاب هذا النمط بقبولهم لأية معلومة تساعدهم على توضيح مبدأ أو قانون أو أية معلومات لها علاقة بذلك .

- نمط التطبيقات : ويتصف أصحاب هذا النمط بقبولهم للمعلومات لأنها من الممكن أن تكون ذات قيمة عالية للاستخدام في موقف تعلمي أو اجتماعي معين .

وبناءا على ما سبق يمكن استخلاص بأن الأساليب المعرفية ما هي إلا تفضيلات للأفراد في تنظيم المثيرات التي يتعاملون معها وكذا مدركاتهم .

3.2.1- الضوابط المعرفية :

يعد مفهوم الضوابط المعرفية Controles Cognitives من بين أكثر المفاهيم تداخلا مع مفهوم الأساليب المعرفية ، لدرجة حدت ببعض العلماء إلى الخلط بينهما ؛ إذ ينظر بعض علماء النفس أمثال (جاردنر و كلاين Gardner&Klein) إلى الأساليب المعرفية كضوابط معرفية تميز الفرد عن غيره من الناس . و تعد الضوابط المعرفية بمثابة ميكانيزمات منظمة تهدف إلى التوفيق بين البنى المعرفية الداخلية ومتطلباتها و العالم الخارجي ومثيراته .

و قد اقترح (كلاين) أن الأسلوب المعرفي للفرد يمكن أن يتكون من عملية ذات أبعاد تمثل بعض مبادئ الضبط المعرفي ، و بالتالي فيمكن اشتراك عدة ضوابط معرفية في تكوين أو تمثيل أسلوب معرفي معين (64 ، ص335) .

وعلى ضوء ذلك يمكن القول بأن مفهوم الأسلوب المعرفي عبارة عن مفهوم عام يتكون من مجموعة من الضوابط المعرفية ، وبالتالي يمكن النظر إلى الضوابط المعرفية على أنها عبارة عن أساليب معرفية في حين لا يمكن التعامل مع الأساليب المعرفية عل أنها ضوابط معرفية .

وتختلف وجهة نظر (كلاين) هذه عن وجهة نظر كل من (وتكن و كاجان Witkin&Kagan) ؛ اللذين ينظران إلى الأسلوب المعرفي على أنه يمثل مبدأ واحد ، أو عملية واحدة تختلف عن مفاهيم الضبط المعرفي .

و قد قام (ميسكMessick) بتحديد أوجه الاختلاف والاتفاق بين الضوابط المعرفية والأساليب المعرفية على النحو التالي (8 ، ص ص 189، 190) :

1- تختلف الضوابط المعرفية عن الأساليب المعرفية في أن الضوابط تكون في أغلبها وحيدة القطب Unipolaire ، وتهتم بشكل نسبي بوظائف متخصصة في المجال الذي تتناوله، كما أنها تتميز في أغلبها بالقيمتين التوجيهية والكمية ، ولذلك فهي أقرب ما يسمى بالقدرات الأسلوبية . في حين تعتبر الأساليب المعرفية ثنائية القطب Bipolaire.

2- تمثل الضوابط المعرفية مجال مقارنDomaine Comparative و وظائف نوعية متخصصة في ذاتها ، عكس ما تتميز به الأساليب المعرفية من كونها مستعرضة في الشخصية ، وتتخطى العديد من المجالات النفسية ، سواء مجال القدرات العقلية أو المجال الاجتماعي ، أو مجال دراسة الشخصية . ومن أمثلة هذه الضوابط المعرفية الآلية الضعيفة Automatisation De Stregth Vs.Weakness، حيث يشير هذا الضابط إلى تصنيف الأداء المهاري لدى الأفراد بما يشبه نسبيا الأداء المتوقع في القدرة العامة .

3- تعتبر الأساليب المعرفية من المتغيرات عالية الرتبة ، فهي تنظم وتتحكم في كل من الضوابط المعرفية والاستراتيجيات المعرفية والقدرات العقلية وبعض متغيرا الشخصية الأخرى في شكل أنماط وظيفية مميزة للأفراد .

4- تختلف الضوابط المعرفية عن الأساليب المعرفية في أن الضوابط تعتبر بمثابة متغيرات تنظيمية Variables De Régulation، حيث أنها أقل انتشارا عبر المجالات النفسية المختلفة، وبالتالي تحقق وظائف خاصة ، في حين تنتشر الأساليب المعرفية عبر عدة مجالات نفسية مختلفة مما يجعلها أكثر اتساعا .

5- تتشابه الأساليب المعرفية و الضوابط المعرفية في نوع النشاط الممارس ، أي أنهما يتسقان في طبيعة النشاط المعرفي الذي يمارس فيه هذا النشاط .

بالإضافة إلى هذه الفروق فإن (جوناسين Jonassen، 1989) قد أوضح الفرق بين النموذجين من خلال الجدول التالي(64 ، ص 337) :

جدول رقم 05 : يوضح الفروق بين الأسلوب المعرفي و الضبط المعرفي كما يراها (جوناسين)

وجه المقارنة	الأسلوب المعرفي	الضبط المعرفي
هدف البحث فيه.	تعالج فيه الدراسات على أساس أنه عبارة عن مبدأ معرفي واحد، ويشير إلى طريقة التعامل المميزة لكل المواقف الحياتية المختلفة .	تعالج فيه الدراسات على أساس كل ضبط يشير إلى الطريقة الفريدة في ضبط المعلومات التي توجد في الموقف المعين .
تمييز الهدف .	يوضح أسلوب الفرد أو طريقته الثابتة نسبيا للتوظيف المعرفي كأسلوب أساسي في الوظائف السيكولوجية .	يوضح كيفية مساعدة الإستراتيجيات أو الميكانيزمات المعرفية الفرد على التحكم و التنظيم و التكيف مع المعلومات البيئية و الحاجات و الدوافع التي تمثل المعلومات الداخلية .
الاستدلال .	يستدل عليه من البعد المعرفي الواحد الذي يظهر في المواقف المتعددة .	يستدل عليه من الموقفية التي تنشط الميكانيزمات المعرفية ، فتختلف باختلاف المطالب الموقفية .
الأساس النظري .	لا توجد نظرية شاملة للشخصية كأساس يعتمد عليه.	قائمة على الفروض الخاصة بنظرية التحليل النفسي ، وخاصة سيكولوجية الأنا .

وقد حدد (سانتو ستيفانو Santostefano ،1991) الفروق بين الأساليب المعرفية والضوابط المعرفية كما يلي (64 ، ص 336) :

1- يعكس مفهوم نموذج الضبط المعرفي تحديد أو تمايز الأبعاد المتعددة للفروق الفردية ، بينما يعكس مفهوم الأسلوب المعرفي بعدا معرفيا واحدا ، ويتصف بأنه بعدا مستعرضا .

2- يهتم نموذج الضبط المعرفي بالمتطلبات الموقفية النوعية التي تنشط كل ضبط ، بينما يهتم نموذج الأساليب المعرفية بالعملية المعرفية التي تمثل أساس المبدأ المعرفي الواحد ، والمواقف المتعددة التي يمكن أن يظهر فيها هذا المبدأ .

3- الهدف المميز لنموذج الضبط المعرفي هو توضيح كيفية استفادة الفرد بالمبادئ المعرفية في جهوده للسيطرة على البيئة وتنظيمها و التكيف معها ، أما بالنسبة لنموذج الأساليب المعرفية فهو يوضح أسلوب الفرد الثابت نسبيا عند أدائه في مواقف متنوعة في الحياة وبالتالي فهو يوضح أسلوب الفرد في التوظيف المعرفي.

3.1- مفهوم الأساليب المعرفية :

بناءا على ما سبق يمكن تعريف الأساليب المعرفية على أنها عبارة عن تكوين فرضي يتوسط المثيرات والاستجابات ، تهتم بطريقة تناول الفرد للمشكلات ؛ إذ تدل على الطريقة المفضلة لديه في إدراك الأشياء أثناء معالجته لها، مما يجعلها إحدى العوامل المسئولة عن ظهور الفروق الفردية بين الأفراد في كثير من المتغيرات المعرفية ، الإدراكية والوجدانية. وبالتالي إحدى الموجهات الرئيسية للسلوك الإنساني . و يمكن النظر للأساليب المعرفية كسمات تعبر عن بعض مكونات الشخصية الانفعالية، الاجتماعية والعقلية .

يتداخل مفهوم الأساليب المعرفية مع العديد من المصطلحات الأخرى المشابهة مثل التفضيلات المعرفية ، الإستراتيجيات المعرفية ، الضوابط المعرفية ، غير أنه يمكن القول بأن الأساليب المعرفية عبارة عن تفضيلات معرفية تُصنف ضمن المتغيرات عالية الرتبة ، فهي تنظم وتتحكم في كل من الضوابط المعرفية والاستراتيجيات المعرفية وبعض متغيرات الشخصية الأخرى في شكل أنماط وظيفية مميزة للأفراد .

2- خصائص الأساليب المعرفية :

لقد اتفقت العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت حول الأساليب المعرفية من زوايا وجوانب متعددة ، والتي من بينها دراسة : (وتكن و آخرون1977,Witkin&al - ميسك Messick ، 1984 و صالح ،1999) على أنَّ للأساليب المعرفية خصائص متعددة تختلف باختلاف الزوايا والنواحي التي يمكن تناولها من خلالها ، وفيما يلي إيجاز لأهم خصائصها من ناحية النشاط الذي تقيسه ، الثبات ، العمومية ، القابلية للتعديل ، القياس ومن حيث تمايزها عن القدرات والاستعدادات .

1.2- خصائص الأساليب المعرفية من حيث النشاط الذي تقيسه:

تمتاز الأساليب المعرفية من ناحية النشاط الذي تقيسه بمجموعة من الخصائص يمكن إيجازها فيما يلي :

- تتعلق الأساليب المعرفية بشكل Forme النشاط المعرفي للفرد لا بمحتواهContenu. الأمر الذي حدا ببعض الباحثين إلى التفكير في أن تعريف الأساليب المعرفية يجب أن يفسر في ضوء العمليات التي تمارس في الموقف السلوكي أكثر مما تفسر في ضوء محتوى النشاط ونوعه .

- تهتم الأساليب المعرفية بدراسة الفروق الفردية التي تتبلور من خلال ممارسة الفرد لنشاطه المعرفي من تفكير وتخيل وإدراك وحل مشكلات واتخاذ قرارات.

- تهتم الأساليب المعرفية بدراسة الفروق الفردية النوعية لا الكمية ؛ إذ تهتم بالفروق في أسلوب وطريقة التفكير والإدراك عند التعامل مع موقف معين مما يعطي الفرد نمطا مميزا في التفكير والإدراك .

2.2- خصائص الأساليب المعرفية من حيث الثبات :

الأساليب المعرفية تنمو وتتطور مع التقدم في العمر مما يجعلها تمتاز بالثبات النسبي عبر الزمن ، الأمر الذي يسمح بالتنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة بدرجة معقولة من الدقة ، وذلك بناءا على معرفة أساليبهم المعرفية ؛ فالفرد الذي يتميز بأسلوب معرفي معين في أدائه سيمارس هذا الأسلوب في أدائه في المواقف المستقبلية المشابهة ، أي أن الأسلوب

المعرفي الممارس ينتقل إلى المواقف المشابهة للموقف السابق ، وبمستوى قريب منه في اليوم التالي مثلا أو الشهر القادم أو ربما بعد عدة سنوات قادمة.

3.2- خصائص الأساليب المعرفية من حيث القابلية للتعديل :

أوضحت دراسات كل من (بومانBauman ،1951) و (فترسون و زملائه Faterson&al ،1977) و (وتكن و زملائهWitkin&al ،1987) أنه على الرغم من الثبات النسبي لدى الأفراد في طريقة إدراكهم المفضلة للعمليات المعرفية إلا أن السلوك الناشئ عن تلك الأساليب المعرفية يكون قابلا للتشكيل أو التعديل . كما أوضحت دراسات كل من (جينزGaines ،1971) و (ايساكسون ومورIsakson&Moor ،1972) و (فاطمة حلمي ، 1986) أن الأساليب المعرفية يمكن أن تتعدل باستخدام بعض الاستراتيجيات الخاصة بكل أسلوب معرفي . ومعنى ذلك أن الأساليب المعرفية المميزة لفرد ما قد تتغير أو يمكن تعديلها ولكن ليس بسهولة وسرعة . وقد اتضح من الدراسات النمائية أن الأساليب المعرفية يمكن تعديلها بسهولة قبل سن الحادية عشرة ،أما بعد هذا العمر فقد يصعب تعديلها إلا بواسطة التدريب على استخدام بعض الاستراتيجيات المعرفية الخاصة بكل أسلوب معرفي . (64 ، ص ص 43 ، 44)

4.2 خصائص الأساليب المعرفية من حيث العمومية:

تعد الأساليب المعرفية من الأبعاد المستعرضة والشاملة للشخصية ، حيث أنها تنظر لها نظرة شمولية كلية ، وتساهم بشكل فعال في تفسير السلوك في مواقف الحياة المختلفة ، وفي جميع مجالاته المعرفية والاجتماعية والانفعالية ، منطلقة في ذلك من الفكر الجشتالتي الكلي. وبناءا على ذلك يمكن اعتبارها في ذاتها محددات للشخصية ؛ إذ أنها تتخطى التمييز التقليدي بين الجانب المعرفي والجانب الانفعالي في الشخصية ، فكثير من وسائل قياسها له قيمة في قياس الجوانب غير المعرفية وتحديد خواصها لدى الأفراد ، وعلى ذلك فإنها تمكن من النظر إلى الشخصية نظرة كلية مما يضفي عليها صفة العمومية.

5.2- خصائص الأساليب المعرفية من حيث القياس :

تمتاز الأساليب المعرفية من ناحية القياس بعدة خصائص يمكن إيجازها فيما يلي:

- تعتمد على وسائل قياس لفظية وغير لفظية مما يساعد على تجنب الكثير من المشكلات التي تنشأ عن اختلاف المستويات الثقافية للأفراد .

- تخضع الأساليب المعرفية غالبا لأساليب القياس الثنائية القطب ؛ إذ يتوزع الأفراد على ثلاث فئات ، تتميز الأولى بخصائص معاكسة تماما للفئة الثالثة ، بينما تملك الفئة الوسطى سمة مشتركة من الفئتين الدنيا والعليا. ومع ذلك فإنه لا يوجد قطب أفضل من الآخر أو قطب أكثر إيجابية أو سلبية من الآخر حيث أن لكل قطب إيجابياته وسلبياته .

- تتيح اختبارات الأساليب المعرفية إمكانية المقارنة بين الثقافات المختلفة ، وذلك لكونها تمتاز بإمكانية التحكم في بعض الأبعاد التي تتألف منها الثقافة وعلى وجه الخصوص بُعْد اللغة ؛ إذ تتكون غالبا من مجموعة أشكال مألوفة أو ذات تصميمات هندسية ، مما يجعل بنودها لا تعتمد على لغة معينة ، مما يسمح بتطبيقها بنفس صورتها دون تعديل في أي مجتمع من المجتمعات .

3- مفهوم أسلوب الاستقلال /الاعتماد على المجال الإدراكي:

يعتبر الأسلوب المعرفي الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي أهم الأساليب التي بحثت حتى الآن ضمن تصنيفات الأساليب المعرفية ، وقبل القيام بأي خطوة إلى الأمام تجدر الإشارة إلى بعض التعاريف التي تناولت هذا المفهوم .

1.3- تعريف (وتكن Witkin) وزملائه:

يشير هذا الأسلوب كما حدده (وتكن Witkin) وزملاؤه إلى" مدى قدرة الفرد على التعامل مع الموضوعات كعناصر إدراكية في المجال ، في اعتماده على المجال وفي استقلاله عنه . ويقصد بالفرد المعتمد على المجال ذلك الفرد الذي لا يستطيع إدراك الموضوع إلا في تنظيم شامل كلي للمجال Global بحيث تظل أجزاء الأرضية بالنسبة له غير واضحة . بينما يقصد بالفرد المستقل عن المجال ذلك الفرد الذي يستطيع إدراك الموضوع منفصلا عما يحيط به من عناصر أخرى ، وهنا يستطيع أن يحلل المجال المركب". (21 ، ص 26) .

2.3- تعريف (الشرقاوي):

يعرف (الشرقاوي) أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال بأنه " يشير إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد الموضوع أو العناصر الموجودة في الموقف ، أو ما به من تفاصيل . ولذلك يطلق على الأفراد الذين يعتمد إدراكهم بشكل واضح على المجال ، وما فيه من

عناصر – الأفراد المعتمدون على المجال الإدراكي . أما الأفراد الذين يستطيعون إدراك عناصر المجال بشكل مستقل عن الأرضية المنظمة له ، فيطلق عليهم الأفراد المستقلون عن المجال الإدراكي. " (8 ، ص 423)

3.3- تعريف (جوناسين Jonassen ،1979):

يذكر(جوناسين Jonassen ،1979) أن هذا الأسلوب المعرفي يعني "اتجاه الفرد لأن يتأثر بالخلفية السائدة أو السياق السائد الذي يختفي فيه المعلومات ، فالأفراد ذوي الاستقلال عن المجال – عكس الأفراد ذوي الاعتماد على المجال – يكون لديهم القدرة على عزل المعلومات عن الخلفية أو السياق الذي تختفي فيه هذه المعلومات وبالتالي فإن هذا الأسلوب يرتبط بالفروق الفردية في حل المشكلات ، وتعلم المفهوم ، وإدراك الذات ، ومفهوم الجسم ، بل أيضا في الأدوار الاجتماعية " .(64 ، ص 76).

4.3- تعريف (جيلفوردGuilford ، 1980) :

يرى (جيلفوردGuilford ، 1980) أن أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال " يعتبر عملية مرونة بدلا من اعتباره عملية تحليل ، حيث أن هذا الأسلوب يعبر عن استعداد الفرد لعمل أي تعديل أو تغيير في المعلومات التي توجد في المجال الإدراكي لكل فرد"، بالإضافة إلى أنه يعتبره " قدرة أو ميل (أو كليهما معا) للتأثير على التحويلات[2] فإذا كان قدرة فيجب اعتباره قدرة على التحليل بالإضافة إلى المرونة " (64 ، ص 77). و يعلل (جيلفورد) ذلك بأن كل من الاختبارات التي تقيس هذا الأسلوب المعرفي بالإضافة إلى اختبار المرونة مؤسسة على أشكال الجشتطلت وهذه الأشكال ساعدت على ظهور عامل إنتاج التقارب للتحويلات البصرية في البناء العقلي (N.V.T) (64 ، ص 77).

5.3 تعرف (محمد الخولي ، 2002) :

يعرف (محمد الخولي ، 2002) الأسلوب المعرفي الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي على انه يعتبر سمة نفسية خاصة بالمجال الإدراكي تشير إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف أو الموضوع ، وما يتصل به من تفاصيل ، ويصنف الأفراد طبقا لهذه السمة على النحو التالي :

---

[2]- وهي أحد أنواع البناء العقلي عند (جيلفورد) .

أ- مستقلون : وهم هؤلاء الأفراد الذين يدركون أجزاء المجال بصورة منفصلة أو مستقلة عن الأرضية المنظمة لهذا المجال ، ويستطيعون أيضا تحليل و تمييز مكونات المثير المركب أو المعقد ، ويطلق على هؤلاء الأفراد بذوي النمط التحليلي ، وهو أحد قطبي هذا الأسلوب المعرفي .

ب- معتمدون : وهم الأفراد الذين يخططون في إدراكهم للتنظيم الشامل (الكلي) للمجال ، أو أجزاؤه فيكون إدراكه له مبهما ، كما يستجيبون لعناصر المجال بطريقة كلية، ويطلق على هؤلاء اسم الأفراد ذوي النمط الكلي ، ويعتبر هذا القطب هو القطب المقابل لهذا الأسلوب المعرفي . (64 ، ص 80) .

في ضوء التعريفات السالفة الذكر يمكن القول بأن أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي عبارة عن سمة نفسية خاصة بالمجال الإدراكي ، تشير إلى مدى قدرة الفرد على التعامل مع الموضوعات كعناصر إدراكية في المجال . وذلك من خلال اتجاهه لأن يتأثر بالخلفية السائدة أو السياق السائد الذي يختفي فيه المعلومات ، إذ يتميز الأفراد المستقلون عن المجال الإدراكي بالقدرة على إدراك أجزاء المجال في صورة منفصلة أو مستقلة عن الأرضية المنظمة لها ، في حين يتميز الأفراد المعتمدون على المجال الإدراكي بخضوع إدراكهم للتنظيم الشامل " الكلي" للمجال ، أما أجزاء المجال فإن إدراكهم لها فيكون مبهما .

4- التطور التاريخي لمفهوم الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي:

قد بدأ التنظير لهذا الأسلوب بعد الحرب العالمية الثانية في كلية (بروكلين) بالولايات المتحدة الأمريكية على يد (وتكن و آش Witkin&Asch) حين دعتهما هذه الكلية لدراسة الأسباب التي تكمن وراء عدم قدرة طلابها إلى العودة للوضع المعتدل أثناء أداء المهام التي تتعامل مع مثيرات بصرية غير واضحة المعالم ، مما يؤثر على الأداء أو المهارة المراد إكسابها لهؤلاء الطلاب أو المتدربين. و كان السؤال الرئيسي الذي فرض نفسه على عمل هذين الباحثين هو : هل التحكم فيما ندرك يأتي من داخلنا أم من خارجنا ؟ بصيغة أخرى هل ترجع مسببات التحكم فيما ندرك إلى عوامل ذاتية بحتة أم إلى عوامل خارجية تتعلق بالمدرك نفسه (أي بالمراد إدراكه)؟

وقد تركزت الدراسة في بداية الأمر ببحث المجال البصري لمجموعة من الأفراد ؛ ففي أحد المهام كان على الفرد أن يعدل عصا ترى داخل إطار مستطيل يميل كل منهما عن الخط العمودي الحقيقي إلى أن تبدو لهذا الفرد عمودية ، وقد سميت هذه المهمة باختبار العصا والإطار ويرمز لها بـالرمز (R.F.T) . وفي مهمة أخرى كان على الفرد أن يعدل ميل كرسي يجلس عليه إلى الوضع العمودي الحقيقي أثناء رؤيته لحجرة صغيرة ومائلة بالنسبة لــه ، وأصبحت هذه المهمة ممثلة في اختبار تعديل وضع الجسم ويرمز لها بالرمز (B.A.T) . وكان نتيجة لذلك أن ابتكر (وتكن) بعض المقاييس الخاصة بدراسة المجال البصري ، ومن الملامح الرئيسية لهذه المقاييس هي أنها تختبر قدرة الفرد في الوصول إلى الإدراك الصحيح بتجاهله للسياقات المتداخلة .

وقد توصل (وتكن) إلى أن هناك بعض الأفراد يتميزون بالتحليل المعرفي أو الوضوح كسمة أساسية والوصول إلى الإدراك الصحيح وبالتالي وضوح المجال ، و يرمز لهم بالرمز (F.I) و يقال عنهم أنهم يبحثون عن المعلومات المتمايزة ذات الأجزاء المتداخلة ، ووصف هؤلاء الأفراد بأنهم مستقلون عن المجال الإدراكي ، والبعض الآخر لا تكون لديهم القدرة على عزل فقرات المعلومات عن سياقها ، ووصف هؤلاء الأفراد بأنهم معتمدون على المجال الإدراكي ، و يرمز لــهم بالرمز (F.D) ، و قد وجد أيضا أن الفروق في هذا الأسلوب لدى الأفراد كانت ثابتة نسبيا .

وعلى ذلك فقد استنتج (وتكن و زملاؤه Witkin&al ،1954) أن أسلوب الاستقلال في مقابل الاعتماد على المجال الإدراكي كان من الوجهة السيكولوجية لـه خصائص مرتبطة بتكوين الفرد ، كما وجد أن هذا مفيد جدا في فهم النواحي النفسية و الإدراكية ، وأيضا النواحي الشخصية والاجتماعية في تعامل الفرد مع المواقف الحياتية المختلفة . وقد أدت النتائج الأولى عند تطبيق المهام الأدائية التي قام بها (وتكن) إلى تطور مفهوم التمايز النفسي ، حيث كان له الفضل في تقديم بحوث ودراسات الأساليب المعرفية (64 ، ص 70).

و قد نشرت نتائج هذه الدراسات في الكتاب الذي صدر عام 1954 و المعنون بـ "الشخصية من منظور الإدراك Personality Through perception " . و من هنا برز مفهوم الاعتماد في الإدراك والاستقلال في الإدراك، أي أن هناك إنسان يدرك معتمدا على عناصر المجال و إنسان يدرك مستقلا عن هذه العناصر.

5- خصائص الأفراد ذوي أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي :

يمتاز الأفراد المستقلون عن المجال الإدراكي بمجموعة من الخصائص تختلف عن تلك التي يمتاز بها الأفراد المعتمدون على المجال الإدراكي ، وفيما يلي أهم خصائص كل منهما:

1.5- خصائص ذوي أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال من ناحية الميول المهنية والتربوية :

- المستقلون عن المجال الإدراكي :

- الميل بوجه عام إلى العمل أو إلى الدراسة في المجالات التي تتفق وأسلوبهم المعرفي والتي تتميز بالتحليل والتجريد ولا تتطلب وجود علاقات مع الآخرين .

- يفضلون الوظائف التي تتعامل مع العلوم الطبيعية مثل علم الأحياء ،الكيمياء و الفيزياء وبالتالي يفضلون الوظائف ذات التوجه العلمي والتحليلي . لأنهم قادرون على إعادة تكوين وتركيب المجال الإدراكي.

- يتخصصون في مجالات الرياضة ، العلوم، علم النفس التجريبي ، الفنون ، العمارة ، الهندسة ، تدريس الرياضيات، وتمريض الجراحة .

- الأداء العالي في التخصصات التكنولوجية والعلمية كالحاسوب والعلوم والرياضيات والهندسة والفنون

- المعتمدون على المجال الإدراكي :

- الميل إلى العمل أو إلى الدراسة في المجالات التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم في الحياة اليومية مثل مهنة ضابط المباحث ، المستشار ، الوزير ، وإدارة شئون العاملين .

- يفضلون التدريس في المرحلة الابتدائية ، علم النفس الإكلينيكي ، الخدمة الاجتماعية وتمريض الأمراض النفسية .

- الأداء العالي في المهمات التي تتطلب العمل الجماعي المشترك أو بقرب الآخرين مثل العلوم الإنسانية و الاجتماعية .

2.5- خصائص ذوي أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال من الناحية الاجتماعية :

- المستقلون عن المجال الإدراكي :

- يفضلون الأنشطة الفردية.
- متباعدون في علاقاتهم مع الآخرين.
- يقفون بعيدا ولا يشعرون بالميل إلى معانقة أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه.
- لا يهتمون بالعلاقات الإنسانية.
- يقدرون الممارسات المعرفية .
- ذوو قيم متوجهة نحو العمل مثل الكفاءة والقدرة و التفوق .
- الميل إلى العزلة عن الآخرين و التمركز حول الذات .

- المعتمدون على المجال الإدراكي :

- لديهم ميل نحو الانتماء الانبساطي.
- يفضلون العلاقات الشخصية الاجتماعية .
- يظهرون استعدادهم للمشاركة ، و حاجتهم للصداقة .
- يهتمون بالآخرين ويسعون لمساعدتهم.
- دائرة معرفتهم بالناس متسعة ومعروفون لدى كثير من الناس .
- يكون لديهم استعداد كبير لإظهار مشاعرهم وجعلها معروفة للآخرين .
- يفضلون أن يكونوا أقرب من الناحية الجسمية إلى هؤلاء الذين يتفاعلون معهم
- الميل إلى إقامة العلاقات الودية مع الآخرين و أقل تمركزا حول الذات .
- أكثر استعدادا لقبول النقد .

3.5- خصائص ذوي أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال من ناحية العمليات المعرفية المرتبطة بمعالجة المعلومات :

- المستقلون عن المجال الإدراكي

- انتباه قليل للمؤشرات الاجتماعية والمصادر الاجتماعية للمعلومات .
- يكونون أكثر كفاءة في إدراك متى تكون استراتيجية الحل غير صالحة للتطبيق .
- قدرة تذكر منخفضة لوجوه الأفراد الذين قابلوهم من قبل .
- قدرة منخفضة لتذكر الكلمات الاجتماعية العريضة.

- أكثر فاعلية في حل المشكلات الأكاديمية ؛ فهم يهتمون بالمشكلات الفلسفية و الآراء والمبادئ أكثر من اهتمامهم بالناس.

- يتمتعون بالقدرة على حل المشكلات من خلال تحليل الموقف وإعادة بنائه وتنظيمه .

- يحصلون على درجات مرتفعة في اختبارات الذكاء التي تعتمد في جزء كبير منها على المهارات التحليلية .

- يكون لديهم أكبر عدد من الاستراتيجيات المتاحة لهم ، وربما أكثر استعدادا للاستفادة من الطرق الحديثة .

- المعتمدون على المجال الإدراكي :

- أكثر انتباها إلى مؤشرات السياق وتفضيل اكتساب المعلومات من السياق الاجتماعي .

- يكونون أقل كفاءة في إدراك متى تكون استراتيجية الحل غير صالحة للتطبيق .

- قدرة تذكر عالية لوجوه الأفراد الذين قابلوهم من قبل .

- قدرة عالية لتذكر الكلمات الاجتماعية العريضة.

- أكثر فاعلية في حل المشكلات الاجتماعية.

-إدراك أجزاء المجال بصورة ذاتية لتكوين انطباعات كلية .

4.5- خصائص ذوي أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال من ناحية التعليم :

- المستقلون عن المجال الإدراكي :

- يميلون إلى الانتباه إلى المواد ذات المحتوى غير الاجتماعي . فهم يميلون أكثر للاهتمام بالأفكار عن الاهتمام بالأفراد.

- يحققون مستوى أفضل في الأداء التحصيلي من الطلاب المعتمدين على المجال في مقررات الرياضة والعلوم والهندسة .

- المعتمدون على المجال الإدراكي

- يميلون إلى اختيار المواد ذات المحتوى الاجتماعي .

- يكونون أكثر اهتماما بالأفراد الآخرين وتفضيل التوجه نحو الآخرين والعمل معهم.

5.5- خصائص ذوي أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال من ناحية السيادة المخية :

- المستقلون عن المجال الإدراكي :

- إظهار ميل كبير لاختيار المجال البصري الأيسر في إدراكهم للوجوه .
- يستخدمون اليد اليمنى دائما في أدائهم .
- يفضلون استخدام الأذن أكثر من استخدامهم للبصر ، على الرغم من أن بصرهم يكون قويا.

- المعتمدون على المجال الإدراكي

- إظهار ميل أقل لاختيار المجال البصري الأيسر في إدراكهم للوجوه .
- لا يستخدمون اليد اليمنى دائما في أدائهم .
- يفضلون استخدام البصر أكثر من استخدامهم للأذن ، على الرغم من أن سمعهم يكون قويا.

6- علاقة أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي ببعض المتغيرات :

1.6- علاقة أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي بالجنس :

لقد كشفت نتائج الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة و في دول أوروبا الغربية وغيرها ، وفي البيئة العربية عن وجود فروق واضحة بين الجنسين في الأساليب المعرفية ومنها أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي ، وذلك في المجالات التربوية والمهنية المختلفة بالإضافة إلى جوانب الشخصية . وقد ظهرت هذه الفروق في الأشكال المتضمنة ، وكذلك في الاختبارات الأخرى التي استخدمت في قياس هذا البعد . فالبنون والرجال يميلون لأن يكونوا أكثر استقلالا من البنات و النساء. (8 ، ص 271) .

و قد أيدت هذه النتيجة ما أجراه (وتكن) وزملاؤه في هذا المجال ؛ حيث أوضحوا أن حوالي 28% من البنات يَخْتَرْنَ مهنة التعليم ، وخاصة التعليم في المرحلة الابتدائية ، بينما حوالي 2 % فقط من الذكور اختاروا هذا المجال المهني ، كما تبين أن حوالي 21 % من الذكور في مقابل 5 % من الإناث اختاروا مهن علمية . ويتفق ذلك مع ما أثبتته الدراسات السابقة من أن الأفراد الذين يختارون مهنة التعليم غالبا ما يتميزون بأنهم معتمدون على المجال الإدراكي في سلوكهم ، ويؤكد ذلك في نفس الوقت أن الإناث أكثر اعتمادا من الذكور. و يذكر (أنور الشرقاوي و سليمان الخضري الشيخ ، 1978) في هذا الشأن أن

الثقافة المعاصرة في تحديدها للدور الجنسي لكل من الذكر و الأنثى تميل لأن تجعل الذكر أكثر استقلالا من الأنثى بصفة عامة ، كما أن سمة الاعتماد أكثر ثباتا واستقرارا عند البنات منها عند البنين ؛ حيث اتضح من الدراسات ريادة السلوك الاعتمادي عند البنات منه عند البنين، حتى في الطفولة المبكرة ، كما أنه من الصعوبة أن نتنبأ عن الاعتمادية في المستقبل للبنين في حين أنه من الممكن نسبيا التنبؤ بذلك عند البنات ، وهذا يدل على أن السلوك الاعتمادي لدى البنات لا يثير القلق لديهن ، كما يثيره بالنسبة للبنين ، هذا ولا شك أن ذلك يعتبر مسألة ثقافية ترجع بالدرجة الأولى إلى العادات والتقاليد التي ينشأ فيها الفرد (64 ، ص ص 84 ، 85) .

وقد كشفت بعض الدراسات أن الفروق في الأداء بين الجنسين في هذا البعد قد لا تظهر واضحة قبل سن الثامنة من العمر أو لدى الأفراد المسنين كذلك ، وتكون هذه الفروق أكثر وضوحا في بداية مرحلة المراهقة ؛ فقد وجد (وتكن و زملاؤه،1962) أن الذكور يكونون أكثر استقلالا عن المجال الإدراكي خلال سنوات المراهقة و بداية مرحلة الرشد المبكر . في حين لم تظهر هذه الفروق خلال مرحلة الطفولة في دراسة (جودانف ، وايجل Goodenough&Eagle ، 1963) (8 ، ص 401) .

2.6-- علاقة أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي بالسن:

لقد كشفت نتائج دراسات (وتكن وزملائه ، 1954- 1962) التي تناولت هذا الأسلوب لدى مجموعات من الأفراد في مستويات عمريه مختلفة من الطفولة إلى مرحلة أواسط العمر أو الرشد المبكر عن اتجاه تطوري واضح في درجات الأفراد على مقياس هذا الأسلوب المعرفي بحيث تتجه درجات الأفراد إلى الاستقلال عن المجال الإدراكي مع تزايد العمر . ويحقق الأفراد أعلى درجات في هذا الأسلوب المعرفي في مرحلة العشرينات ، مما يجعل خاصية الاستقلال عن المجال الإدراكي من الخواص الرئيسة المميزة للأفراد في هذه المرحلة العمريه . وعلى العكس من ذلك تتميز مرحلة الرشد المتأخرة وما يليها من مراحل بالاعتماد نسبيا على المجال الإدراكي . (8 ، ص 397)

وقد كشفت نتائج الدراسة الطولية التي أجراها (وتكن وزملاؤه ،1967) على مجموعة من الأفراد في السن من 8 سنوات إلى 24 سنة ، أنه خلال سنوات الشباب لا يتغير كثيرا أداء الأفراد على وسائل قياس الأساليب المعرفية الإدراكية ، وبالتالي يتميز الأداء في هذه

الفترة بالثبات النسبي . فقد وجد أن معاملات الارتباط بين نتائج هذه المقاييس وإعادة تطبيقها تكون عالية جدا ، مما يدل على الثبات في الأداء – كما وجد كمظهر آخر لهذا الثبات – أن أداء الأطفال الذين يتميزون بالاعتماد على المجال الإدراكي ، يميل إلى الاتساق مع أداء أقرانهم الذين في نفس سنهم ، ويتغير هذا الأداء إلى سلوك الاستقلال عن المجال الإدراكي في السنوات التالية لمرحلة الطفولة . (8 ، ص ص 397 ، 398)

و قد تبين من الدراسة التي أجراها (كومالي Comali ،1965) ، ودراسة (شوارتز و كارب Schwartz&Karp ، 1967) التي أجريت على مجموعات من الأفراد في السن من 17 إلى 80 سنة أن منحنيات الأداء على وسائل قياس بعد الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي و الوسائل الأخرى المستخدمة في قياس الأساليب المعرفية تعود مرة أخرى وبشكل واضح إلى مجال الاعتماد بعد أن تكون في المراحل العمرية السابقة تميل إلى الاستقلال عن المجال الإدراكي . حيث قد تبين أنه في فترة معينة تبدأ من حوالي سن 24 سنة و المراحل المتأخرة من العمر يتزايد بوضوح سلوك الاعتماد على المجال الذي يوجد فيه الأفراد . كما تبين أنه في فترة الثلاثينات يظهر بوضوح أكثر التغير في الأداء نحو الاعتماد على المجال (8 ، ص 399).

و قد كشفت نتائج دراسة(الشرقاوي) والتي تحت عنوان " الفرق بين الأساليب المعرفية الإدراكية لدى الأطفال و الشباب والمسنين من الجنسين "[3] أن الشباب يميلون نسبيا إلى الاستقلال عن المجال عن الأطفال والمسنين الذين يتميز أداؤهم بالاعتماد على ذات المجال . أي أن درجات الأطفال على هذا الاختبار تكون منخفضة نسبيا ، ثم ترتفع في مرحلة الشباب وتعود إلى الانخفاض مرة أخرى لدى المسنين .

وبهذا يمكن استنتاج أن أسلوب الاعتماد على المجال الإدراكي يعتبر من الخواص الرئيسية المميزة للأفراد في مرحلة الطفولة والمراحل المتقدمة من العمر، وهذا بطبيعة الحال يتوافق مع حاجات كل من الأطفال والمسنين للعلاقات الاجتماعية في قضاء وإشباع حاجاتهم، وأن هذه الخاصية تتراجع في مرحلة الشباب ؛ إذ تعد خاصية الاستقلال عن المجال الإدراكي من الخواص الرئيسة المميزة للأفراد في العشرينات ثم تتراجع هذه

[3]- نشر (الشرقاوي) هذه الدراسة بمجلة العلوم الاجتماعية – المجلد 13 – العدد الرابع (1985) – الكويت (8 ، ص 397) .

الخاصية مرة أخرى في فترة الثلاثينات ؛ إذ يظهر بوضوح أكثر التغير في الأداء نحو الاعتماد على المجال.

3.6- علاقة أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي بالتمايز النفسي :

قد أظهرت دراسات (وتكن وزملائه Witkin&al ، 1962) التي أجريت حول أسلوب الاعتماد /الاستقلال عن المجال الإدراكي وجود ارتباط بين هذا الأسلوب و بين مفهوم التمايز النفسي ، و يؤكد (الشيخ و الشرقاوي ،1978) على ذلك، حين يشيران إلى أن هذا الأسلوب قد سمي بالتمايز النفسي أحيانا وبالاستقلال الإدراكي أحيانا أخرى . لذا سيتم فيما يلي محاولة تحديد العلاقة الكامنة بين كل من أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي وبين مفهوم التمايز النفسي ، وذلك بعد محاولة تحديد مفهوم كل من التمايز والتمايز النفسي

1.3.6 - مفهوم التمايز :

من الثابت أن مفهوم التمايز نشأ أصلا في علم الأحياء ، و هو يستخدم للدلالة على التغيرات التي تعتري نمو الكائنات الحية بصفة عامة ونمو الخلية بوجه خاص . و الخلية الحية تنمو و تتطور وتمر بعمليات بيولوجية معينة مما يتفق مع وظيفة معينة في نسيج جسمي معين ، و يمكن تلخيص العمليات البيولوجية التي تمر بها الخلية الحية في: انقسام الخلية Division Cellulaire ، و الانعزال Séparation و التخصص Spécialisation بحيث تعطي هذه العمليات في النهاية نوعا من التمايز للكائن الحي ليلائم طبيعته و البيئة التي يعيش فيها . و بهذا يمكن القول بأن مفهوم التمايز يستلزم وجود ثلاث عمليات رئيسية وهي الانقسام الذي يسمح بالانعزال أو الانفراد الذي يساعد على ظهور وظيفة التخصص .

و تعدد (نادية شريف ،1981) ثلاثة جوانب للتمايز يمكن أن يتضمنها أي نظام من الأنظمة. وهذه الجوانب هي : التعقد ، التخصص ، والتكامل . ويمكن تلخيص هذه الجوانب فيما يلي :

- **التعقد** : بحيث يمكن وصف النظام الأقل تمايزا بأن مكوناته تتميز بالتجانس النسبي ، بينما يوصف النظام الأكثر تمايزا بأن مكوناته تفتقد مثل ذلك التجانس . وبهذا يمكن القول بأن التمايز في معناه العام يعني مدى التعقد النهائي .

- **التخصص** : ترى (نادية شريف ،1981) أن كل مكون من مكونات أي نظام لا بد وأن تكون له وظيفة خاصة ومحددة داخل هذا النظام الكلي ، ويرتبط هذا بجانب التعقيد ، فكلما زاد تعقد النظام كان التخصص أكثر وضوحا ، وهذا يعني أن النظام الأقل تعقيدا يبدوا أقل تمايزا ، وفي هذه الحالة الأخيرة غالبا ما تعمل مكونات ذلك النظام دفعة واحدة وبطريقة بدائية تنم عن عدم وجود تخصص .

- **التكامل** : يدل جانب التكامل على ماهية الكيفية التي تندمج بها وتتكامل في إطارها مكونات أي نظام من الأنظمة ، بحيث يمكن القول أن التمايز يسير في الاتجاه الذي يتم على أساسه تنظيم وتكامل العلاقات الوظيفية لمكونات النظام على نحو يبدو معه أن لكل نظام نمطه الخاص المميز له .

مفهوم التمايز النفسي :

قد استعار الباحثون في مجالات علم النفس مفهوم التمايز من مجاله الأصلي كي يستفيدوا منه في الإشارة إلى ما يعرف بالتمايز النفسي في مجال النمو النفسي قياسا على التمايز الفيزيولوجي الذي يجرى في إطار عمليات النمو البيولوجي (41 ، ص 478).

وقد تعددت المناحي التي تم من خلالها تناول مفهوم التمايز النفسي ، فمثلا يتعرض (ماك جيير Mc-Guire ،1982) لاثنين من المناحي الهامة في تناول هذا المفهوم ؛ إذ يتلخص الأول في مفهوم المجال عند (كيرت ليفين Lewin) ، الذي يرى بأن التعلم ما هو إلا تغير في البنية المعرفية، بحيث يمكن القول أن الفرد عندما يواجه مشكلة ما فإن هذه المشكلة تمثل منطقة غامضة في مجاله الحيوي ، وعندئذ يسعى هذا الفرد لكشف هذا الغموض . أي أن المجال الحيوي يزداد تمايزا (أو تفضلا) بعملية التعلم ، أي أن عددا أكبر من المناطق الفرعية يرتبط بعضها ببعض على نحو أكثر تحديدا ، ويتضمن ذلك إدراك العلاقات وتحديد تتابع الأحداث ، ويتلخص المنحى الثاني في مفهوم العضوية Organisme عند (هينز فيرنر Werner) . وهو يذهب إلى أن النمو يحدث من خلال تغيرات كلية في الكائن الحي وليس في أجزاء أو نواح منفردة[4] .

4- ينتمي هذا المفهوم إلى ما يعرف بعلم النفس العضوي وهو اتجاه في علم النفس ينظر إلى الإنسان نظرة كلية باعتباره عقلا وجسما ، بحيث لا توجد ثنائية بين العقل والجسم .

و يشير (ماك جيير Mc-Guire) إلى أن دراسات (فيرنر Werner ، 1948) تنطوي على كثير من مفاهيم النمو و التمايز وهي مفاهيم ذات تضمينات بالنسبة لدراسة الأساليب المعرفية وخاصة أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي ، حيث يذهب (فيرنر) إلى القول بوجود أربعة مستويات يحدث فيها النمو و من ثم التمايز وهذه المستويات هي (41 ، ص ص 480 ،481) :

1- من الاندماج إلى الانعزال : ويعني به أن خبرات الفرد و عملياته العقلية تتمايز أثناء نموه بدءا من الاندماج حيث تتخذ شكل الخبرات المندمجة في خبرة واحدة إلى الانعزال حيث تنعزل كل من هذه الخبرات عن بعضها وتصبح مميزة .

2- من الكلية إلى التشكيل : ويعني به أن الزيادة في النمو يستتبعها زيادة في تشكيل التغيرات ودرجة وضوحها بعد أن كانت هذه التغيرات تتصف في أول الأمر بخاصية الشمولية أو الكلية .

3- من المتصلب إلى المرن : حيث يترتب على التغيرات السابقة مزيدا من التمايز يستتبعه وصول الفرد إلى قدرة على التكيف مع العوامل المتغيرة مما يجعله أكثر مرونة في التعامل مع الأحداث و المتغيرات .

4- من المتغير إلى المستقر : فمع تزايد خاصية المرونة يستتبع ذلك قدرا أكبر من الاستقرار في النمو تتضح مظاهره في زيادة قدر الاتزان الداخلي .

وبناءا على ما سبق يمكن القول بأن مفهوم التمايز النفسي عبارة عن مصطلح مستنبط من علم الأحياء ، يستخدم للدلالة على التغيرات التي تطرأ على العمليات النفسية خلال مراحل النمو المختلفة ، وهو يستوجب وجود نوع من الانعزال أو الانفراد لخبرات الفرد بعد أن كانت مندمجة مع بعضها لتصبح مميزة . وكذا الزيادة في تشكيل التغيرات التي تعتري هذه الخبرات مما يؤدي إلى زيادة درجة وضوحها ، الأمر الذي يجعل الفرد أكثر مرونة في التعامل مع الأحداث التي يتعرض لها ، وبالتالي زيادة أكبر من الاستقرار في النمو و التي تتضح من خلال زيادة قدر الاتزان الداخلي لدى الفرد .

أبعاد نظرية التمايز النفسي :

نظرا للعلاقة الموجودة بين أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي وبين الأبعاد النفسية التي تتضمن الشخصية ، قد قام (وتكن Witkin) بوضع نظرية كان الأساس

فيها هو التمايز بين الأفراد ، وذلك باحتواء الفروق الفردية ، وقد سمى هذه النظرية باسم نظرية التمايز النفسي ، وتشمل هذه النظرية أربعة مجالات أساسية من التمايز في التوظيف الإدراكي و العقلي . و يمكن استعراض هذه الجوانب كالآتي (64 ، ص 72):

- بعد الواضح / الشمولي .
- بعد وضوح مفهوم الجسم .
- بعد الإحساس بالهوية المنفصلة .
- بعد تخصص الأبنية الدفاعية .

وقد جعلت الدراسات والبحوث الحديثة عند (وتكن Witkin ،1986) أن قام بتعديل نظرته تجاه نظرية التمايز النفسي ، وتبعا لهذا التقدم فإن النظرة الجديدة تتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية ، وهي تعتبر أبعاد فرعية من المجالات السابقة (64 ، ص 72).

البعد الأول : فصل الوظائف النفسية :

يذكر (وتكن) أن هذه الوظيفة تشمل مفهوم الجسم ، بالإضافة إلى استخدام بعض الميكانيزمات الدفاعية ، فالأفراد المستقلون عن المجال يكون مفهوم الجسم عندهم أكثر وضوحا ، بالإضافة إلى أنهم يستخدمون دفاعات متخصصة مثل : الإسقاط ، أما المعتمدون على المجال فإنهم يستخدمون دفاعات أقل تخصصية مثل الإنكار والكبت ، إضافة إلى ذلك أن المستقلين عن المجال يتميزون بمزيد من الدافعية ، وعلى ضوء ذلك فقد ذكر (أنور محمد الشرقاوي، 1995) أن كل من (بيرلمان و كولمانBerlman&Kolman ، 1990) قد أوضحوا أن المستقلين عن المجال يتميزون بأساليب الدفاع الفكرية ، في حين يتميز المعتمدون على المجال بأساليب الدفاع القائمة على الكبت و عدم مواجهة الواقع ، وعلى ذلك فعندما يستخدم المستقلون عن المجال الميكانيزمات الدفاعية ، فإنهم يستخدمون ميكانيزمات نوعية أكثر من استخدامهم الميكانيزمات غير النوعية مثل الإنكار (63 ، ص 62).

البعد الثاني: فصل الوظائف العصبية والبدنية :

بالنسبة لهذا البعد فإن نظرية التمايز توضح أن التمايز الظاهر أو الواضح في التوظيف النفسي لا بد أن يظهر أيضا في التوظيف العصبي و الفيزيولوجي ؛ فلحاء المخ - حسب (وتكنWitkin)- هو مركز عزل هذه الوظائف في كل من نصفي المخ عند الأفراد الذين يظهرون مزيدا من التخصص في الوظائف عنه في حالة الأفراد الأقل تمايزا ، وعلى ضوء ذلك فإن الأفراد المستقلون يكون أداؤهم أفضل عند استخدام أحد نصفي المخ عنه بالنسبة للنصف الآخر في مهام معينة ، هذا وتوجد أدلة بحثية تؤيد أن الأفراد الذين يستخدمون اليد اليمنى يكونون مستقلين عن المجال بدرجة أعلى من الذين يستخدمون اليد اليسرى أو الذين يؤدون عملهم بكلتا اليدين

البعد الثالث : فصل الذات و اللاذات :

يتكون هذا البعد من مكونين هما إعادة بناء القدرات و مكون استقلال الذات في العلاقات بين الأشخاص ، وفصل الوظائف في هذا البعد يتمثل في مكون الذات و اللاذات . فالتمايز النفسي بين الأفراد ذوي الاستقلال عن المجال الإدراكي، والأفراد ذوي الاعتماد على المجال الإدراكي يعتمد على درجة اعتماد الفرد على أي من الأطر المرجعية الداخلية (الذات) أو الخارجية (اللاذات) .

ويتم فصل الذات عن اللاذات عندما يبدأ الفرد في أن يصبح على وعي بالتمايز بين الخصائص و الرغبات والعواطف الخاصة به وتلك التي يتسم بها الآخرون ، أي أن الفرد الذي يتصف بالتمايز النفسي بشكل مرتفع هو الفرد الذي يقدر أن يعزل ذاته عن ذات الآخرين ، فهو يعتمد في تمييزه لنفسه على إدراكه لهذه الذات ، بحيث تصبح هي المرجع في هذا التمايز ، فهي تتصف بالاستقلالية في علاقاتها الاجتماعية ، وهي تمثل مرجعه الداخلي الذي يرجع إليه الفرد في إدراكاته و اتجاهاته وأحكامه ، أما حينما يدرك الفرد ذاته بدرجة ضعيفة ، فهو لا يتمكن من أن يدركها منفصلة عن الآخرين ، وهذا يدفعه للاعتماد على الإطار المرجعي الخارجي لعدم أو انخفاض وضوح مرجعه الداخلي ، وهو بذلك يعتمد على الآخرين والمجال الإدراكي المحيط به (64 ، ص ص 74 ، 75).

4.6- علاقة أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي بمفهوم الذات :

لقد تبين من الدراسات التي تناولت أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي في علاقته ببعض أبعاد الشخصية وجود ارتباط كبير بين هذا البعد و كثير من الأبعاد النفسية الأخرى مثل مفهوم الجسم وطبيعة مفهوم الذات .

وقد تبين من الدراسات التي أجراها (وتكن وزملاؤه ، 1962- 1965) أن الأطفال والكبار الذين تكشف الأساليب المعرفية أنهم يظهرون ميلا إلى التحليل والتجريد أنهم كذلك يخبرون الجسم بشكل عام على أنه مكون من أجزاء محددة تحدها حدود معينة ، وأن هذه الأجزاء تتحد فيما بينها في شكل بناء معين أي أن إدراكهم للجسم يتميز بالتحليل والتجريد. في حين أن رسوم الأطفال الذين يتميزون بالاعتماد على المجال الإدراكي تميل إلى الكلية ، لا تتميز بالتحليل ، حيث كانت التفاصيل غير دقيقة كما أن الرسوم كانت إلى حد ما لا تمثل الواقع . وقد تأكدت هذه النتائج من دراسات (كوراه Corah 1965، كاربKarp ، سلبرمان Silberman ، و ونترز 1969Winters، ودراسة ونستين Winestine ، 1969). (8 ، ص 266). وبهذا فالأفراد الذين يمتاز إدراكهم بالاستقلال عن المجال الإدراكي تكون صورة الجسم لديهم واضحة عن الأفراد الذين يكون إدراكهم معتمدا على المجال الإدراكي .

و قد وجد أن الأشخاص الذين يتميزون نسبيا بالتحليل والتجريد للموضوعات التي يدركونها أو الذين يميلون إلى الإدراك الكلي ، إنما يختلفون كذلك في أحد المظاهر الهامة للذات و هو ما يشار إليه بـ " الإحساس بانفصال الهوية" ؛ إذ أن الأشخاص الذين يميلون إلى التحليل والتجريد إنما يظهرون إحساسا واضحا بانفصال الهوية بمعنى أن لديهم إدراكا واضحا عن حاجاتهم ، مشاعرهم ، وكل ما من شأنه أن يميزهم عن الأشخاص الآخرين ، في حين تبين أن الأشخاص الأقل نموا في الإحساس بانفصال الهوية و الذين يتميزون بالنظرة الكلية في إدراكهم للموضوعات كأسلوب معرفي لديهم إنما يعتمدون على المصادر الخارجية في تحديد اتجاهاتهم و كذلك وجهة نظرهم لأنفسهم . (8 ، ص 267).

وبهذا يمكن القول بأن الأفراد المستقلين عن المجال الإدراكي يمتازون بالإدراك الجيد لذواتهم كعناصر منفصلة عن الآخرين ، الأمر الذي يترتب عليه زيادة قدرتهم على التعرف على حاجتهم ومشاعرهم وكل ما هو خاص بذواتهم بسهولة دون الحاجة للاستناد إلى

عناصر خارجية ، إذا ما قورنوا بالأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي الذين يمتازون بعدم القدرة على إدراك ذواتهم كعناصر مستقلة و إنما كعناصر تابعة للآخرين . وهو ما أكدته الدراسة التي أجراها (أوليسكرOlesker،1978) ، والتي تناول فيها قياس درجة التمايز بين الذات والموضوع خلال ملاحظة الأطفال الصغار في رياض الأطفال في عدة مواقف ؛ إذ كشفت النتائج عن وجود ارتباط كبير بين مفهوم التميز بين الذات والموضوع وبعد الاعتماد/الاستقلال عن المجال الإدراكي فكلما زادت درجة التمايز بين الذات والموضوع زادت درجة الاستقلال عن المجال . كما تتسق هذه النتائج مع ما توصل إليه (بول Paul ، 1975) في دراسته من أن الأطفال الذين يظهرون صعوبة في الانفصال عن الوالدين يكونون أكثر اعتمادا على المجال من الأطفال الذين لا يظهرون هذه الصعوبة .

ومن الدراسات التي تناولت بعد الاستقلال/الاعتماد عن المجال الإدراكي كأحد الأساليب المعرفية وعلاقته بصورة الذات الدراسة التي أجراها (ولتمان Oltman وزملائه ،1975) حيث تبين من نتائج هذه الدراسة بصفة عامة أن الأشخاص الذين يميلون إلى الاعتماد على المجال الإدراكي يميلون كذلك إلى وصف أنفسهم وأن يصفهم الآخرون بأنهم : يقبلون على صداقة الآخرين ، وأنهم موضع اعتبار الآخرين ، يتميزون بدفء العاطفة ، مؤدبون ، غير ناقدين للآخرين ، عاطفيون ، مجاملون ، يتميزون باللباقة مقبولون من الآخرين ، يحبون الناس، مقبولون من الآخرين، يعملون على راحة الناس، في حين يميل الأشخاص المستقلون عن المجال الإدراكي إلى وصف أنفسهم ، ويفضلون أن يصفهم الآخرون بأنهم : ليسوا موضع اعتبار من الآخرين ، يتميزون بالقسوة ، طموحين ، يتميزون بالإلحاح ، يستمتعون بالقوة ، ينتهزون الفرص ، ينظرون إلى الأشخاص الآخرين على أنهم وسائل لتحقيق أغراضهم . وقد اتسقت نتائج الدراسة السابقة مع نتائج الدراسة التي أجراها (دستفانوDistefano ،1969) الذي وجد بصفة عامة أن الأشخاص المعتمدين على المجال الإدراكي يميلون إلى تقويم الآخرين بشكل إيجابي أكثر مما يقوم به المستقلون . (8 ، ص 269) .

وقد توصل (الشرقاوي) في دراسته التي كانت تحت عنوان" الاستقلال عن المجال الإدراكي و علاقته بمستوى الطموح ومفهوم الذات لدى الشباب من الجنسين"[5] إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستقلين و المستقلات عن المجال الإدراكي ، والمعتمدين والمعتمدات على هذا المجال في مقياس تقبل الذات، وقد كانت هذه الفروق في صالح المستقلين والمستقلات عن المجال الإدراكي .

و بناء على ما سبق يمكن القول بأن الأفراد المستقلين عن المجال الإدراكي يكون مفهوم الذات لديهم - وبالتالي صورة الجسم - أكثر وضوحا من الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي .

5.6- علاقة أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي باتخاذ القرار :

يحدد القرار الذي يتخذه الفرد في موقف معين المسار الذي سيسلكه أو مجموعة الاستجابات والإجراءات التي سينفذها للوصول إلى هدف أو حل مشكلة تواجهه . و لهذا يمكن القول بأن معظم تصرفات الأفراد نتاج تلقائي للقرارات التي يتخذونها ، فعندما يواجه الإنسان موقفا أو وضعا يتطلب سلوكا ما ، فإنه يقوم بعملية تحكيم عقلي يتوصل من خلالها إلى اختيار أنسب السلوكات و الإجراءات التي تقود إلى آثار إيجابية أو تجنبه العواقب السلبية غير المرغوبة أو كلاهما معا (23 ، ص314). و ترتبط عملية اتخاذ القرار ارتباطا وثيقا بالأساليب المعرفية التي يستند إليها الأفراد أثناء معالجتهم للمعلومات . فمما لا شك فيه إن أسلوب اتخاذ القرار يرتبط بما يسمى بالتحفظ أو التطرف ، وكلاهما يرتبط ببعد أو أبعاد للأساليب المعرفية ، فعندما يكون الموقف معقدا فقد يميل الفرد - وفق أسلوبه المعرفي- إلى مواجهة هذا الموقف بالتحفظ أو ما يطلق عليه كمون القرار، وقد يجازف الفرد بقرار اندفاعي لا يتلاءم مع المشكلة المعروضة أو الموقف المطروح ، وهذا قد يتم وفق أسلوب معرفي مميز لهذا الفرد . وقد كانت هناك عدة كتابات للباحثين حول أسلوب اتخاذ القرار تبين وجود نوع من العلاقة بين هذا الأسلوب والأساليب المعرفية والتي من بينها أسلوب الاستقلال/الاعتماد على المجال الإدراكي ، و فيما يلي بعض هذه الكتابات التي توضح العلاقة بين أسلوب اتخاذ القرار و أسلوب الاستقلال/الاعتماد على المجال الإدراكي .

---

[5]- نشر (الشرقاوي) هذه الدراسة بمجلة العوم الاجتماعية – العدد الرابع – السنة التاسعة (1981) – الكويت. (8 ، ص 265) .

- تصنيف(كوبر سميث Kupersmith ،1974) الذي يصنف متخذي القرار إلى ثلاثة أنواع : فهناك الفرد " الإيجابي" أي الذي يكون اتخاذه للقرار في ضوء كامل إيجابي بين عوامل ذاتية وعوامل خارجية . وهناك الفرد " السلبي - الذاتي- " أي الذي يكون مرجعه عوامل ذاتية فقط دون العوامل الخارجية عند اتخاذه للقرار . وهناك الفرد " السلبي - الخارجي -" أي الذي يكون مرجعه عوامل خارجية فقط دون العوامل الذاتية عند اتخاذه للقرار(21 ، ص 121).

إن المتأمل لتصنيف (كوبر سميث) لمتخذي القرار يلاحظ بأنه يرتكز على العلاقة القائمة بين العوامل الذاتية والعوامل البيئية، وهي في ذات الوقت عامل من العوامل الهامة لاتجاه الإنسان نحو الاستقلال عن المجال أو الاعتماد عليه كأسلوب معرفي . مما يوحي بوجود نوع من العلاقة بين الأنواع الثلاثة لمتخذي القرار و أسلوب الاستقلال/الاعتماد على المجال الإدراكي .

- تصنيف (ويزر Wither ، 1975) الذي يحدد خمسة أساليب لاتخاذ القرار،هي (21 ، ص 121):

أ- المتردد ، وهو شخص دائم التردد عند اتخاذه لقرار ما.

ب – المندفع ، وهو الشخص الذي يتخذ القرار في لحظة دون تمهيد مسبق .

ج – المغامر ، وهو الشخص الذي يتخذ القرار معللا ذلك بقوى خارجة عن إرادته.

د- العقلاني ، وهو الشخص الذي يدرس البدائل في الموقف ليختار القرار المناسب .

هـ - المراوغ ، وهو المتهرب من القرار الذي يماطل حتى يصبح الوقت غير مناسب لاتخاذ القرار .

يقوم تصنيف (ويزر) على أساس من متغيرات هي في حقيقتها أبعاد لأساليب معرفية ، مثل : الاندفاع / التروي ، و أسلوب تفضيل الصور الذهنية و أسلوب التركيب التكاملي وغير ذلك من الأساليب المعرفية .

- تصنيف (سعد عبد الرحمان ،1971) الذي يعرض ثمانية أنواع لاتخاذ القرار على شكل أنماط ثنائية القطب ، وهي (21 ، ص122) :

أ- قرار عقابي في مقابل قرار تسامحي .

ب- قرار يتميز بالاستقلالية في مقابل قرار يتميز بالتأثر برأي الآخرين.

ج-قرار يتميز باهتمام الفرد بأموره فقط في مقابل قرار يهتم بالآخرين على نحو موجب .

د- قرار يتأثر بالعاطفة الذاتية في مقابل قرار موضوعي .

وبهذا فإن تصنيف (سعد عبد الرحمان) لأنواع اتخاذ القرار كأنماط ثنائية القطب أقرب لأبعاد الأساليب المعرفية ، ويحمل كل نمط من هذه الأنماط متغيرات تنتمي إلى أساليب معرفية . ويرتبط أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي بالقرار الثاني الذي يتميز بالاستقلالية في مقابل التأثر برأي الآخرين ؛ فالأفراد المستقلين عن المجال تكون قراراتهم مستقلة عن آراء الآخرين على عكس الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي .

الخلاصة :

تعرف الأساليب المعرفية على أنها عبارة عن تكوين فرضي يتوسط المثيرات والاستجابات ، تهتم بطريقة تناول الفرد للمشكلات ، و تتداخل مع العديد من المصطلحات الأخرى المشابهة مثل التفضيلات المعرفية ، الإستراتيجيات المعرفية ، الضوابط المعرفية ، غير أنه يمكن القول بأن الأساليب المعرفية عبارة عن تفضيلات معرفية تُصنف ضمن المتغيرات عالية الرتبة ، فهي تنظم وتتحكم في كل من الضوابط المعرفية والاستراتيجيات المعرفية وبعض متغيرات الشخصية الأخرى في شكل أنماط وظيفية مميزة للأفراد .

والأساليب المعرفية متعددة ، و يعتبر أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي من أكثر هذه الأساليب اهتماما بالبحث والدراسة، وهو عبارة عن سمة نفسية خاصة بالمجال الإدراكي ، تشير إلى مدى قدرة الفرد على التعامل مع الموضوعات كعناصر إدراكية في المجال . وذلك من خلال اتجاهه لأن يتأثر بالخلفية السائدة أو السياق السائد الذي تختفي فيه المعلومات . و قد بدأ التنظير لهذا الأسلوب بعد الحرب العالمية الثانية في كلية (بروكلين) بالولايات المتحدة الأمريكية على يد (وتكن و آش Witkin&Asch) .

يمتاز الأفراد المستقلون عن المجال بمجموعة من الخصائص تختلف عن تلك التي يمتاز بها الأفراد المعتمدون على المجال ؛ فالمستقلون عادة ما يمتازون بالقدرة على تحليل الموقف، وتمييز الذات عن الآخرين ، ولا يحتاجون إلى إطار مرجعي لمواجهة أي مشكلة أو موقف جديد ، ولا يهتمون بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين . في حين يمتاز المعتمدون على المجال بحاجة دائمة إلى تأييد الآخرين و الميل إلى التجمع ، والاهتمام بتعابير الوجه والتواصل البصري ، والاهتمام بالمشاعر والعواطف خلال التفاعل مع الآخرين . ويعتبر أسلوب الاعتماد على المجال الإدراكي من السمات الرئيسية المميزة للنساء، وكذا الأفراد في مرحلة الطفولة والمراحل المتقدمة من العمر ، في حين يعتبر أسلوب الاستقلال عن المجال من السمات الرئيسية المميزة للشباب الذكور ، وخاصة في مرحلة العشرينات .

يرتبط أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي ارتباطا وثيقا بنظرية التمايز النفسي ، وكذا بعملية اتخاذ القرارات أثناء معالجة الفرد للمعلومات .

تمهيد :

يرى (بيار مارتي Marty) بأن الإنسان عبارة عن وحدة حية مدفوعة في فضاء الحياة لمدة معينة ، و أن لهذه الوحدة فرديتها التي تميزها عن سائر الوحدات (البشر) ؛ فالطفل منذ ولادته بل و قبلها يولد مميزا - تبعا لعوامل وراثية، ظروف حمله ، الحالة النفسية للأم أثناء الحمل ... إلخ - و مجهزا بالآليات الدفاعية الجسدية المناعية التي تتيح له مقاومة الالتهابات، العوامل الفيزيائية و الكيميائية والفيروسات ... الخ. إلا أن (بيار مارتي) يرى بأن توطيد هذه الآليات الدفاعية الجسدية و النفسية إنما يتم من خلال علاقة الطفل بأمه (48 ، ص 55). وبهذا فـ (مارتي) يرى بأن هناك علاقة بين العوامل النفسية والجهاز المناعي.

و لهذا الرأي من البراهين العلمية الكثيرة ما يبرره، و كلها براهين تدل على أنّ الإصابة بالمرض و استمراره إنما تعزى إلى الحالات العقلية و النفسية للمريض، وقد تبين بأن صحة المريض تتدنى بشكل أكبر إذا هو تعرض إلى ضغوط نفسية و انفعالية حادة بصورة أكثر. فالشخص المريض بالتدرن الرئوي (السل Tuberculoses) مثلا يمكن أن يتعافى منه، لكن بكتيريا المرض نفسه قد تبقى كامنة في جسمه مؤقتا، لكن إذا ما تعرض هذا الشخص إلى ما يضعف ميكانيزمات دفاعاته الجسمية كالضغوط النفسية مثلا فإنّ الحالة البكتيرية التي كانت كامنة تعاود الهجوم على جسم المريض (15 ، ص 24).

فأهمية العوامل السيكولوجية في إحداث الأمراض الجسمية و منها التدرن الرئوي هي أهمية أقرّ بها الجميع، و هي مسألة باتت مسلما بها في الأوساط الطبية؛ ففي المخططات الهندية تم العثور على ما يدل على مثل هذه العلاقة التأثيرية على الصحة الجسمية منذ أكثر من 1500 عام قبل الميلاد، و أشارت تلك المخطوطات إلى أثر الحزن على الإصابة بمرض السل، و قد أشار كل من (هيبوقراط Hippocrates) و (جالينوس Galen) ، وغيرهما من اللامعين المرموقين في الطب اليوناني القديم إلى تأثير الأسى النفسي على القوام الجسمي(15، ص 24).

و في هذا الخصوص، تشير العديد من الدراسات حول العلاقة بين العوامل النفسية و بين الجهاز المناعي و المرض أو ما يسميه البعض علم المناعة النفسية العصبية إلى أن الضغوط النفسية والحالة الوجدانية قد تؤثر سلبيا مباشرة أو من خلال الجهاز العصبي المركزي

أو الهرمونات التي من المعروف أن الجسم يطلقها عندما يكون تحت وطأة الضغوط النفسية المختلفة، على جهاز المناعة لدى الإنسان ،الأمر الذي يجعله عرضة للإصابة بالأمراض التي يستطيع جهاز المناعة عندما يكون سليما وقاية الجسم منها.

فقد ثبت أن الأحداث النفسية الضاغطة تتسبب في إطلاق أفيونات المخ المسماة الأندورفين Endorphines من مصادر مركزية (واقعة في الدماغ) وهامشية (واقعة خارج الدماغ) ممّا يتسبب في قمع ردود الفعل المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على مواجهة الضغوط النفسية (47، ص 353). كما أن هناك دراسات تدل على أن الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الضغوط النفسية يظهرون استجابات مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح و انخفاضا في عدد و نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة للميكروبات ، كما أن إنتاج الخلايا اللمفاوية لمضادات الأجسام يكون أدنى لدى ضعيفي القدرة منه لدى الذين يملكون قدرة قوية على مواجهة الضغوط النفسية (47 ، ص352). و هكذا منذ أن أثبتت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة التوجه بين الدماغ و بين الضوابط المناعية أصبح موضوع الضبط النفسي العصبي الغدي محورا للأبحاث الدائرة حول الضغوط النفسية و انعكاساتها.

1- التعريف بعلم المناعة النفسية العصبية (Psychoneuro-immunologie (PNI:

من الناحية اللغوية يتكون لفظ Psychoneuro-immunologie من ثلاث مصطلحات Psycho و تعني النفس ، و neuro و تعني الأعصاب ، و immunologie التي تعني علم المناعة.

أما من الناحية الاصطلاحية فإنّ هذا اللفظ ذاته يعلن عن الرابط بين الجوانب السيكولوجية والعصبية؛ بمعنى جهاز الغدد الصماء العصبي الذي يجمع بين الجهاز العصبي والأجهزة الهرمونية و جهاز المناعة (72).

ويعرف (Robert Dantzer) علم المناعة النفسية على أنه ذلك العلم الذي يتقاطع مع علم النفس Psychologie ، علوم الأعصاب Neurosciences و علم المناعة Immunologie بهدف وضع قواعد علمية للأمراض النفس جسدية ترتكز على الأعمال التجريبية الموضوعية (104).

و هناك من يعرف علم المناعة النفسية العصبي بأنه ذلك العلم الذي يشتمل على الدراسات المتعددة التي تسمح بتناول التأثير السلبي للعامل النفسي كالحزن على سبيل المثال في وظيفة الجهاز المناعي (94 ، ص 128).

في حين يعرفه آخرون على أنه مجال يبحث في علاقة التفاعل بين العقل والجسد والطب الذهني للجسد والذي يعرف بالطب السلوكي ، وهو عملية تأثير العقل على الشفاء وهو يدخل تقريباً في كل مجال طبي (105) .

ويرى (بدرة معتصم ميموني) أن علم المناعة النفسية العصبي علم حديث جدا و في تطور ، يحاول أن يفهم الميكانيزم : " كيف تؤثر الصدمات النفسية على الأنساق العصبية ومنها على جهاز المناعة " (12 ، ص 102).

و بهذا يمكن القول بأن علم المناعة النفسية العصبي - وفقا للتعاريف السالفة الذكر - علم ناتج عن العلاقة الكامنة بين كل من علم النفس و علم المناعة وعلم الأعصاب ، وهو يهتم بتناول تأثير العوامل أو المثيرات السلبية كالحزن والأسى على الجهاز المناعي . غير أنه توجد العديد من الدراسات الحديثة التي تتناول تأثير العوامل أو المثيرات الإيجابية على الجهاز المناعي ، مثل الدراسات التي تتناول تأثير العلاجات النفسية على الجهاز المناعي

أو تأثير الاسترخاء أو التخيل على الجهاز المناعي . وهي تدخل جميعها في مجال علم المناعة النفسية العصبي . لذا يمكن القول بأن علم المناعة النفسية العصبي هو ذلك العلم الذي يهتم بتأثير العوامل النفسية الإيجابية والسلبية منها على الجهاز المناعي .

و تجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من الأفراد - من المختصين أو غير المختصين بعلم النفس- يخلطون بين مفهوم علم المناعة النفسية وبين مفهوم علم المناعة النفسية العصبي على الرغم من الاختلافات القائمة بينهما . ويمكن إيجاز مفهوم علم المناعة النفسية فيما يلي:

*** التعريف بعلم المناعة النفسية Psycho-immunologie :**

علم المناعة النفسية هو العلم الذي يتناول مفهوم المناعة النفسية بالدراسة و الذي هو عبارة عن مفهوم فرضي ، يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و الكروب، وتحمل الصعوبات و المصائب ، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام ، و أفكار ومشاعر يأس و عجز وانهزامية و تشاؤم (45 ، ص 96) . و بهذا فعلم المناعة النفسية يدخل في مضمار علم النفس ، وهو يرتبط بمدى قدرة الفرد على مقاومة مختلف الضغوط النفسية التي تواجهه[1] .

ويمكن القول بأن الفرد الذي يتمتع بمناعة نفسية سيتمتع بمناعة عصبية ، خاصة في حالة غياب العوامل الوراثية الكامنة وراء ظهور الاضطرابات المناعية ، وأن الفرد الذي لا يتمتع بمناعة نفسية يعاني بالضرورة من اضطرابات الكف المناعي .

1- الضغوط النفسية Stress : يدل مصطلح الضغوط النفسية على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لمثيرات مختلفة يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقاته ، وتلعب فيها العمليات النفسية دورا كبيرا ، و يترتب عنها آثار جسمية و نفسية واجتماعية متعددة .

2 – نظرة موجزة لتاريخية تطور علم المناعة النفسية العصبية:

لقد تم اكتشاف هذا الجانب الذي يعرف بـالمناعة النفسية العصبية قبل 37 عاما تقريبا. على يد (Fichez et Clotz) اللذان قدما وصفا تفصيليا للآليات و العمليات الداخلة في مجال علم المناعة النفسية العصبية ، و لكنهما لم يدعواه بهذا اللفظ (علم المناعة النفسية العصبية) لأنهما حصرا جهودهما في وصف الهرم المبكر (47 ، ص 251).

و لعل أول بحث علمي تناول ظاهرة علم المناعة النفسية العصبية بشكل مجمل كان قد ظهر عام 1919، و ذلك عندما نشر باحث ياباني يدعى (إشيقامي Ishigami) لأول مرة نتائج بحثه عن السل بين أطفال المدارس؛ حيث لاحظ أن ظاهرة السل تتزامن لدى أطفال المدارس ومعلميهم مع ازدياد ما يتعرضون له من توترات انفعالية. و لقد عزا(إشيقامي) تفشي المرض بين الأطفال ومعلميهم إلى انخفاض كفاءة عمل جهاز المناعة (14، ص 83).

و في عام 1974 ساعد رسم خريطة الجسم البيولوجية على اكتشاف تم في مختبر بكلية الطب بجامعة (روشستر) ؛ فقد اكتشف العالم (روبرت آدر Robert Ader) أن جهاز المناعة مثله مثل المخ يمكنه أن يتعلم، و لقد كان الشائع في الطب أن المخ والجهاز العصبي المركزي وحدهما اللذان يستجيبان للعنف و القسوة - أي المواقف الضاغطة- (72). و قد أدى اكتشاف (أدر) إلى التوصل للطرق العدة التي يتصل بها الجهاز العصبي بالجهاز المناعي - أي المسارات البيولوجية التي تجعل المخ ، العواطف و الجسد متصلة دائما، بل متظافرة تظافرا وثيقا ، و قد قام في تجربته بوضع دواء يؤدي إلى تقليل كمية الخلايا التائية في طعام الفئران البيضاء (و هذه الخلايا هي المسئولة عن مكافحة الأمراض في الدورة الدموية للفئران)، و في كل مرة كانت الفئران تأكل الدواء مخلوطا في ماء به مقدار معين من السكارين، لكن (آدر) اكتشف أن الفئران عندما تأكل طعامها المخلوط بهذا المقدار من السكارين دون الدواء الذي يؤدي إلى انخفاض عدد الخلايا المناعية التائية في الدم تمرض وتموت. لقد تعلم جهازها المناعي أن يكبح الخلايا التائية استجابة للسكارين ، و لم يكن هذا ليحدث وفقا لأي تفسير علمي في ذلك الوقت (18، ص 239). و قبل أن يتوصل (آدر) إلى هذا الاكتشاف بالمصادفة كان علماء التشريح الطب والبيولوجية يعتقدون أن المخ و الجهاز

المناعي كيانان منفصلان لا يؤثر أي منهما في الآخر (18 ، ص 239) و بناءا على ما سبق استنبط (آدر) علما جديدا يدعى علم المناعة النفسية العصبية.

و من جهة أخرى وجد فريق من الباحثين أن المواد الحاملة للرسائل التي تعمل بشكل واسع في كل من المخ و الجهاز المناعي تكون أكثر كثافة في المناطق العصبية التي تنضم الانفعالات (72). ليأتي بعد ذلك (ديفيد فيلتن David Flten) - أحد زملاء (آدر) - بأقوى الأدلة على وجود سبيل فيزيقي مباشر يسمح للعواطف بالتأثير في الجهاز المناعي؛ فقد لاحظ أن للعواطف تأثيرا قويا في الجهاز العصبي الذاتي الذي ينظم كل شيء بدءا من مقدار إفراز الأنسولين و حتى مستويات ضغط الدم، ليكتشف بعد ذلك مع زوجته (سوزان) و بعض الزملاء نقطة التقاء يتحدث عندها الجهاز العصبي الذاتي حديثا مباشرا مع الخلايا اللمفاوية ، و الخلايا البلعمية و هي من خلايا جهاز المناعة ؛ إذ وجدوا في دراستهم بالميكروسكوب الإليكتروني نقاط اشتباك تتلاصق فيها نهايات أعصاب الجهاز اللاإرادي مباشرة بهذه الخلايا المناعية (18 ، ص 240).

مضى (ديفيد فيلتن) خطوة أبعد باختبار أهمية نهاية الأعصاب في عمل الجهاز المناعي عند التعرض للخوف و الضغط؛ حيث أجرى تجارب على الحيوانات، أزال بعض أعصابها من العقد اللمفاوية و الطحال، حيث تصنع و تخزن الخلايا العصبية ثم عرضها لصدمة خوف بعدها استخدم الفيروسات لإثارة الجهاز المناعي ، و كانت النتيجة انخفاضا هائلا في الاستجابة المناعية للفيروس، فاستنبط أن الجهاز المناعي من غير نهايات الأعصاب لا يستجيب كما يجب للفيروس عند تعرض الإنسان لضغوط و ممارسات عدوانية (72).

و في سنة 1975 وجد (بارتروب) من خلال دراسة أجراها على نساء أرامل أن الحرمان العاطفي أو الموت له أثر سلبي على جهاز المناعة و خاصة على الخلايا التائية منه .

وهكذا و بظهور هذا العلم الجديد (PNI) كانت هناك عدة دراسات و تجارب حاولت أن تثبت تأثير الحالة النفسية - و بصفة خاصة المعاناة النفسية - على جهاز المناعة للكائن الحي.

و في بداية الثمانينات اتسع مجال علم المناعة النفسية العصبية ليشتمل محاولات الباحثين لاكتشاف كيفية تحفيز و زيادة فعالية الجهاز المناعي في حالات محددة لقهر المرض. خاصة بعد ملاحظة الشفاء الغامض لبعض الحالات المرضية دون سبب واضح، إذ يقول (نورمان كوزين) - الذي استثارته هذه الظاهرة- أنه في بداية القرن العشرين قد حاول أن

يجد كيف يمكن للجسم البشري أن يعالج نفسه و يشفيها سواء من جرح بليغ أو التهاب مفاصل أو اضطراب في المعدة أو نزلة برد و حتى من أمراض أخرى كالسرطان و لكنه وجد نفسه أمام طريق مسدود (72). ليظهر بعد ذلك كتاب (ستيفن لوك) و(جلاس كوليجان) تحت عنوان (The Healer Within) و الذي يكشف فيه المؤلفان لأول مرة عن أهمية و تناغم العقل و الجسم لمقاومة المرض و التحديات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان خاصة التعاون بين الجهاز العصبي و الجهاز المناعي في نظام علاج ذاتي غير مرئي للقضاء على الأمراض (72).

و قد قام العلماء في العصر الحديث باختبار طرق عدة كالتركيز،التنويم المغناطيسي ، تفعيل الإرادة بالتصميم ،التخيل ،الاسترخاء و التأمل في محاولة لتقوية جهاز المناعة.

3-بعض الاتجاهات النظرية في علم النفس والمرتبطة بعلم المناعة النفسية العصبية:

يرجع الباحثون لجوء المرضى إلى الأعراض الجسدية للتعبير عن معاناتهم النفسية إلى أسباب متعددة : وراثية ، عصبية ، معرفية ، نفسية ، دينامية ...الخ. و يمكن استعراض أهم الاتجاهات النظرية في علم النفس والمرتبطة بعلم المناعة النفسية العصبي من خلال بعض الأمراض الناجمة عن الكف المناعي و المتمثلة في : البرد العام ، التدرن الرئوي ، والسرطان.

1.3- البرد العام :

يرجع بعض الباحثين النفسانيين التعرض غير العادي إلى نزلات البرد ، ولزوم الناس الفراش و قد ثقلت رؤوسهم ، و احتقنت أعينهم ، و أصيبت عضلاتهم بالأوجاع إلى العوامل النفسية التي تلعب دورا مهما في تحديد من يصاب بأعراض نزلات البرد و من لا يصاب بها، ويشيرون إلى أن كل شخص يتعرض بدرجة ما للجراثيم ، لكن الاستفسار يدور حول معرفة لماذا يصاب بعض الناس بنوبات برد دون غيرهم ، أو بمعدل كبير أكثر من البعض الآخر؟

و تشير بعض الدراسات الطبية و النفسية إلى أن للعوامل النفسية دورا هاما في الإصابة بالبرد و أن أعراض النزلات البردية يمكنها أن تحدث بسبب عوامل انفعالية حادة. ففي عرض (فيس Weiss) و (انجلش English) عن علاقة التغذية بالبرد يقولان: لقد اعتقد

أنه سواء كان سبب البرد جرثومة أو فيروسا أو تغيرات في درجة الحرارة أو حساسية أو عددا من هذه العوامل ، فقد ظهر أنّ العامل الانفعالي كان هو العامل المسبب أساسا للمرض و أن القول القدير " غذي البرد ، جوعي الحمه " يبين لنا أن الناس الذين أعيقوا انفعاليا قد يرضي الأكل بعض حنينهم و على هذا الأساس فإن الأكل له دور آخر غير التغذية (54 ، ص 109). و قد كانت هناك عدة محاولات من قبل علماء علم النفس[2] لتفسير ظهور أعراض نزلات البرد، خاصة تلك التي تكون مزمنة منها.

فيرى بعض الأطباء النفسانيين أن أعراض البرد المزمنة قد تكون بديلا عن البكاء المكبوت ، فإذا ما فرغ الفرد من البكاء و من مشاعر الحزن والأسى زالت الأعراض . و قد تخدم هذه الأعراض بعض الأغراض لدى المريض مما يجعله يتمسك لا شعوريا بنزلة البرد (43 ، ص 258). وبهذا فنزلة البرد حسب هؤلاء تحقق للفرد مكسبا ثانويا مما يجعله يتمسك بها .

وقد تمثلت أعمال (Gorge Groddeck) في هذا المجال في افتراض أن الليبيدو بطريقة أو بأخرى تعم البدن كله لكي يقبل أو يرفض العدوى طبقا لبعض المتطلبات الغريزية، و مع أن هذا ليس تفسيرا علميا إلا انه يربط بين النظريات البكترويولوجية من حيث المقاومة و الحصانة، وبين النظريات النفسية لحماية و تدمير الذات (54 ، ص 107). و يورد (سول Saull) تحليلا نفسيا أعمق لحالة برد عام من خلال ما قام بدراسته هو ومعاونوه لـ15 مريضا تم علاجهم بالتحليل النفسي لأسباب أخرى، و كانت عندهم نزلات برد غير عادية و احتقان في الحلق وكانت هذه الحالة لرجل متوسط العمر ذا شخصية سلبية و قد كان المكون السلبي لشخصيته لا شعوري، كما أنه كان على قدر من الاستقلال و قد توصل (سول) من خلال الدراسة التحليلية لهذا المريض أنه عندما كانت تحبط رغباته وتوقعاته المتعلقة بما يريده من الآخرين في الحياة اليومية فإنه كان يرى أحلاما يهجم الناس فيها على فمه، كما أن زوجته لاحظت أن أحلامه تكون مصحوبة بسحق شديد في أسنانه. و وجد إلى جانب ذلك أن إحباط رغباته يتبعه ظهور الزكام و الاكتئاب و فقدان الشهية للطعام و الإمساك و الصداع. و قد اختفت هذه الأعراض لدى هذا المريض نتيجة استبصاره

[2] ـ خاصة علماء مدرسة التحليل النفسي

بالعوامل النفسية اللاشعورية التي تقف وراء اضطرابه (54 ، ص 108). و يذكر (سول) أن بعض حالات السيالان المخاطي الصديدي الأبيض المهبلي يكون مصحوبا بنزلات برد كما وجد أن النواحي الانفعالية المرتبطة بإفراز الأنف المصاب بنزلة برد، هي نفس النواحي الانفعالية المرتبطة بالإفراز المهبلي للمصاب بنزلة برد.

وهكذا يتضح من خلال ما سبق تركيز وجهات النظر حول الجوانب اللاشعورية كمسببات لأعراض البرد العام .

2.3- التدرن الرئوي Tuberculose :

يعد مرض التدرن الرئوي من الأمراض الانتانية المعدية والمزمنة نوعا ما.عالجه الصينيون منذ القرن السابع قبل الميلاد ، وعالجه المصريون منذ القرن الرابع قبل الميلاد ، واكتشف العالم روبرت كوخ في 1882/03/24 الجرثومة المسببة له(50 ، ص 154).

وبهذا فقد كانت النظرة الطبية القديمة لهذا المرض ترى بأنه ينتقل بواسطة جرثومة السل، وهذه الجرثومة منتشرة إلا أنها تصيب بعض الأفراد دون غيرهم. الأمر الذي استدعى الانتباه أكثر إلى هذا المرض الخطير وتناوله بشيء من التعمق والتدقيق .

ومن بين الدراسات النفسية التي تناولت مرض السل يمكن ذكر الدراسة التي قام بها العالم الأمريكي (Berg.I.A ،1958) ، و التي استغرقت ثلاث سنوات ، وقد كانت تهدف إلى معرفة العلاقة بين السل الرئوي وبين الحالة النفسية و سمات الأفراد المصابين بالسل الرئوي. واستنتج (Berg.I.A) من هذه الدراسة ما يلي(43 ، ص 261) :

1- إن المصاب بالسل الرئوي يتصف بالغيرة الشديدة ويعادي بقية المرضى .

2- إن أعراض البصق و السعال دليل على التثبيت بالمرحلة الفمية الطفلية .

3- معاناة المريض من اضطرابات سلوكية راجع لانعدام السند مع التواكل الشديد .

4- معاناة المريض لحالة القلق مرتبطة بالوالدين وبالأم ، وعدم النجاح في حسم الصراع بين الاعتماد و التواكل على الآخرين و بين النضج الذاتي و الاستقلال .

5- معظم مرضى السل الرئوي يعانون من صراع جنسي عنيف و لفترة طويلة .

6- إن معظم مرضى السل الرئوي من المدمنين على الخمر ، وقد تصاحب ذلك ميول انتحارية.

هذا ويذهب (فيس و انجلشEnglish&Weiss) إلى أنه لوحظ بواسطة الأطباء والممرضات اللائى يعملن في مصحات التدرن الرئوي، أن هناك ارتفاعا في حدوث العصاب لدى من يعاني من هذا المرض، و غالبا لا يعزى العصاب للمرض أي أن العصاب يكون ناتجا عن المرض و ليس هو سبب المرض، و مع هذا فإن التكوين العصابي قد يكون موجودا قبل بدء المرض . ومعنى هذا أنه قد يكون عاملا في تسبب المرض (54 ، ص 109). و بعبارة أخرى فإن الأعراض العصابية في التدرن الرئوي تكون نتيجة للميول العصابية الموجودة من قبل في الشخصية (أي قبل وقوع المرض) . و يضيف (فيس و انجلش) بأن الحاجة القوية للحب والحماية تشاهد في بعض الحالات التي تمت دراستها (54 ، ص 110).

و قد دلت بعض الدراسات أن العوامل النفسية الانفعالية مع العوامل الاستعدادية تؤدي إلى الإصابة بالمرض وظهور الأعراض ، كما أشارت هذه الدراسات إلى أن حالات القلق، الخوف ، الوهم ، العدوان و الصراعات الجنسية المرتبطة بالطفولة تمهد للإصابة بالسل الرئوي . وهناك نظرية ترى أن الضغوط النفسية تؤدي إلى تغير إفراز هرمون (الأدريناكورتيزون) ، مما يضعف من مقاومة الجسم في حالة التعرض لجرثومة السل (ويحصل نفس الشيء في حالة التدخين الشديد). (43 ، ص 261).

و تذهب (دنبار Dunbar) إلى القول بأنه من الطبيعي أن تكون جراثيم التدرن الرئوي في كل مكان، لكن يجب أن نضع في الاعتبار لماذا هناك فرد ما تتهيأ لديه البيئة الفعالة لهذه الجراثيم، و هناك فرد آخر لا تتهيأ لديه مثل هذه البيئة الفعالة ؟ (54 ، ص 110). و تقول (دنبار) : " لقد برهن العامل الانفعالي على أن أثره عظيم في بعض الحالات عن أثر الضعف الفيزيولوجي أو القابلية للأنسجة للتأثر" . و تضيف (دنبار) قائلة : " بأن هناك شخصية تكون مهيأة لأمراض معينة ؛ أي أن الجسم و العقل يكونان معدان لاستقبال المرض الذي يبدأ في التغلغل و يفشل المريض في الاستجابة للعلاج الذي يؤدي لشفاء سريع في حالات أخرى " (54 ، ص 110).

و في مقابل الآراء السابقة فشل (كولمان Coleman) و أتباعه في ملاحظة أي عوامل شخصية لها علاقة مسببة لمرض التدرن الرئوي، لكنهم أكدوا أن أي علاج طبي لابد أن يتضمن إرشاد المريض بمرضه و تبصيره به، كما أكدوا على ضرورة وضع خطة

تتضمن العوامل العضوية و النفسية، و عمل إعادة تكيف اجتماعي للمريض (54 ، ص 112).

إن العرض السابق لوجهات نظر بعض علماء النفس بينت دور العوامل اللاشعورية في الإصابة بمرض السل ، هذا فضلا عن علاقته بعوامل أخرى كالعامل التكويني والتكوين العصابي المتمثل في القلق و العامل الانفعالي . كما أوضحت كذلك أن الصعوبات الانفعالية لدى هؤلاء المرضى المصابين بالتدرن تكون ناشئة من مواقف الحياة الأولى التي يعيشونها .

3.3- السرطان Cancer:

يعتبر السرطان مرض القرن العشرين الذي يهاجم أي جزء من أجزاء الجسم و يشكل به انتفاخا و تورما و تكاثرا مرعبا في الخلايا (38 ، ص 182).

و قد جاء في تفسير السرطنة مجموعة من النظريات ، مثل : نظرية الوراثة ، نظرية الإنتانات، نظرية الطفرات ، نظرية الفيروسات ، و النظرية الكيميائية الحيوية ، هذه النظرية الأخيرة التي تربط بين التغيرات الهرمونية المفرطة و العوامل الانفعالية التي تؤدي إليها ، وبين التهيئة لحدوث السرطان .

و يؤكد (عبد الله ، عبد الفتاح، 1995) أن هناك ثلاثة أسباب لحدوث السرطان : الأول يرجع إلى البيئة مثل التعرض للإشعاعات ، استخدام الكيماويات في الأدوية وبعض الصناعات ، والثاني عامل وراثي يتمثل في ضعف الجهاز المناعي و الثالث عامل نفسي يظهر من خلال متانة أو ضعف البناء النفسي في مواجهة الضغوط و أحداث الحياة المؤلمة منه والسارة أيضا (107).

و يعتبر العالم (سيمونزSimmons) أول من أبرز الجوانب النفسية للسرطان ، و أشار إلى أن الصدمات النفسية تعجل في ظهور السرطان ، والعلاج يجب أن يكون جراحيا ، طبيا، هرمونيا و نفسيا ، كما أشار إلى أن معظم المصابين بالسرطان لا يتقبلون ذواتهم ، مع المعاناة من غيرة مكبوتة و خاصة لدى النساء ؛ حيث يوجد لديهن غيرة مكبوتة من الإنجاب والجنس ، و معظم مريضات سرطان الثدي لديهن مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة (43 ، ص 477).

و قد أثبتت ذلك دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان ، و تمكن المحللون النفسانيون ملاحظة التالي (38 ، ص 183):

1- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذواتهن كما هي على علتها.

2- معظم المصابات بالسرطان كن يعانين من مشاعر سلبية نحو الحمل و الولادة و غالبا ما يكون موضع الإصابة (الثدي).

3- معظم المصابين و المصابات يعانون من غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب و في أغلب الحالات كانت عداوتهن مكبوتة.

و تلعب شخصية الإنسان دورا كبيرا في ظهور هذا المرض ؛ فقد أشار الطبيب اليوناني (جوليان) إلى أن النساء السوداويات هم أكثر استعدادا للإصابة بالمرض، أما الباحثون المعاصرون فهم يرون أن السرطان يتطور بسرعة لدى الأفراد الانطوائيين ، و أن العمل على التحكم في انفعالاتنا يساعدنا على مقاومة هذا المرض، و من ناحية أخرى فإن السرطان يمكنه مهاجمة الأفراد الهادئين المسالمين الذين تربطهم علاقات سيئة و حادة بأطفالهم ، كما يمكن أن يصاب بالسرطان شخص يائس انقطع أمله من الحياة إثر فقدان عزيز عليه (42 ، ص177).

ويعتبر (بيكون Becon ،1952) وزملاؤه أول من قدموا مفهوم الشخصية السرطانية، وقاموا بدراسة أجريت على أربعين امرأة مصابة بسرطان الثدي ، وتبين لهم أن أولئك المرضى يتصف سلوكهم بخصائص معينة منها : قمع الرغبة الجنسية أو كبتها ، وقمع الأمومة أو منعها ، وعدم القدرة على التعبير الانفعالي أثناء الغضب و العداوة و المازوشية أو حب العذاب ، والفشل في حل الصراعات النفسية مع أحد الوالدين (107).

إن العرض السابق الخاص لوجهات نظر بعض علماء النفس المرتبطة بعلم المناعة النفسية العصبي بين أن الاهتمام بتأثير الجانب النفسي على الجهاز المناعي من قبل علماء النفس قديم . غير أنهم اهتموا بالأمراض الناتجة عن اضطرابه دون الاهتمام بالجهاز المناعي بحد ذاته . وقد أرجعت وجهات النظر السالفة الذكر الإصابة بهذه الأمراض إلى الجوانب النفسية اللاشعورية الناتجة عن إحباط الرغبات ، مشاعر الذنب ، الغيرة المكبوتة ، قمع الرغبة الجنسية ، و الصراعات الجنسية المرتبطة بالطفولة .

4 – الميكانيزمات العامة للعوامل النفسية "الضغوط النفسية" و علاقتها بالكفء المناعي :

لتوضيح تأثير الجانب النفسي على الجهاز المناعي ، وبالتحديد آلية تأثير العوامل النفسية وعلاقتها بالكف المناعي سيتم تناول متغير الضغوط النفسية كنموذج للعوامل النفسية ، وذلك لكونه من أكثر المتغيرات تواترا لدى الأفراد ، وكذا من أكثر العوامل تأثيرا على الجهاز المناعي ؛ إذ يشير العالم (بروس ماكوين Bruce Mcewen) بجامعة ييل في بحث موسع نشره في مجلة (Médicine archive of international) حول العلاقة بين الضغط والمرض أن هناك مجموعة كبيرة من التأثيرات الفيزيولوجية تحدث نتيجة التعرض للضغوط، و وجد أن وظيفة المناعة قد تغيرت إلى درجة تسارع فيها العامل المسبب للسرطان، و زادت سرعة التأثر بالعدوى الفيروسية، كما تفاقم تكون الصفائح المسببة لتصلب الشرايين و تجلط الدم المؤدي إلى الذبحة الصدرية (103).

وقد أظهرت الدراسة التي قام بها العالم السيكولوجي (شيلدون)[3] بجامعة كارنيجي ميللون Carnegi Millon مع فريق عمل من علماء أبحاث البرد أنه بقدر حجم الضغوط والتوتر في حياة البعض ، فإنّ احتمال إصابتهم بنزلة برد أكبر ؛ حيث أصيب بنزلة برد 27 % من الذين تعرضوا للفيروس، ممّا يدل مباشرة على أن الضغط يضعف جهاز المناعة.

ويمكن تعريف الضغوط النفسية على أنها عبارة عن استجابات غير نوعية لمثيرات مختلفة بالغة القوة يخبرها الفرد على هيئة انفعالات سلبية ، تشتمل على ثلاث عناصر أساسية، والتي تتمثل في عنصر المثيرات[4] وعنصر الإدراك الذي يضفي معنى على المثيرات التي يتعرض لها الفرد مما يولد لديه انفعال معين اتجاه هذه المثيرات و أخيرا عنصر الاستجابات التي تحدد كيفية مواجهة الفرد للمواقف الضاغطة . و للضغط النفسي مصادر متعددة و متنوعة ، تنقسم إلى قسمين رئيسيين : مصادر بيئية خارجية (فيزيقية واجتماعية) ومصادر داخلية (نفسية وجسيمة). ويمكن للضغوط النفسية أن تؤثر على الجهاز المناعي بطريقتين أساسيتين:

---

[3] - والتي تعتبر من أهم الدراسات التي أثارت اهتماما كبيرا حول هذه الظاهرة ؛ إذ قيّم من خلالها حجم التوتر الذي يتعرض له الناس في حياتهم تقييما دقيقا، ثم عرضهم بطريقة نظامية لفيروس البرد .

[4]- و التي تنقسم بدورها إلى قسمين مثيرات خارجية ومثيرات داخلية.

1.4- عن طريق ما يصدر من الفرد من سلوكات :

نظرا لكون الحفاظ على النفس غريزة فطرية يتمتع بها كل كائن حي فإن الإنسان عادة لا يقف مكتوف اليدين إزاء المواقف الضاغطة التي تجابهه ، لذا فهو يلجأ لعدة سلوكات مختلفة بغرض تخفيف أو تفادي حدة أو مضاعفات هذه المواقف. إلا أن الإنسان قد يتبنى بعض السلوكات السلبية التي تضر بصحته الجسمية و بالتالي جهازه المناعي ؛ و في بعض الحالات المتطرفة قد يلجأ الناس الذين يداخلهم الاكتئاب أو الضيق من مجريات الحياة إلى الانتحار أو يتعمدون على الأقل إيذاء أنفسهم بالإقبال على تعاطي المخدرات أو المشروبات الكحولية، و في أغلب الحالات باللجوء إلى التدخين. هذا الأخير الذي يعتبر من أخطر ما يقوم به الناس في حياتهم في الوقت الحاضر؛ إذ يتسبب في أمراض تتراوح نسبتها بين 15 إلى 20 % ، هذا فضلا عن كونه أحد الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الرئة ؛ إذ دلت الإحصاءات على أن 90 % من وفيات سرطان الرئة تعزى إلى التدخين. كما يزيد التدخين كذلك من مخاطر الكثير من الأمراض الأخرى المنهكة للصحة و المبددة للعافية و منها على سبيل المثال: أمراض القلب ، التهاب الشعب الصدرية المزمنة ، أمراض سرطان المثانة ، انتفاخ الرئة و سرطانها، التهاب المريء و إصابته بالسرطان ، أمراض سرطان البنكرياس .

وقد أظهرت دراسة (كونترادا Contrada ،1990) وصحبه و التي كانت تهدف إلى معرفة أثر العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي تربط بين الشخصية و الأمراض الجسمية و بالتحديد السرطان أن التعرض للضغط النفسي يولد الشعور بالاكتئاب والذي بدوره يؤدي إلى ممارسات أو سلوكيات غير صحية تؤثر بشكل غير مباشر على أداء الخلايا الطبيعية القاتلة في جهاز المناعة مما تستهدف الفرد للإصابة بمرض السرطان (107).

2.4 - عن طريق ما يحدث في الجسم من تغيرات بيوكيميائية :

يستجيب الإنسان للمواقف الضاغطة باستثارته أوليات دفاعية بيوكيميائية للتجاوب مع مختلف نماذج الضغوط النفسية التي يلتقطها الجهاز العصبي. و تعمل هذه الأوليات البيوكيميائية وفق اتجاهين يمكن إيجازهما فيما يلي:

1.2.4- رد فعل سريع :

ويتم من خلال استقبال القشرة المخية للمثيرات الضاغطة في إطار معلومات حسية ، ليتم بعد ذلك وبوساطة الجهاز اللمبي تحريض الوطاء[5] الخلفي ، والذي تُتَرجَم استجابته عن طريق التظاهرات الإيعاشية مثل: زيادة دقات القلب، زيادة قطر الأوعية الدموية داخل العضلات، زيادة سرعة التنفس ، اتساع حدقة العين، تركيب الغلوكوز و المواد الدهنية، انخفاض قطر الأوعية الدموية الجلدية، أيضا أعراض الانفعالات التي تصاحب زيادة قطر الأوعية الدموية في العضلة الهيكلية من ارتفاع ضغط الدم الشرياني ، توقف إفرازات المعدة و اللعاب ، تثبيط حركات الأنبوب الهضمي وتغيرات في خثرة الدم (100 ، ص 65) .

2.2.4- رد فعل بطيء و مقاوم :

في نفس الوقت الذي تستجيب فيه القشرة المخية للضغوط النفسية باستثارة الوطاء الخلفي تستجيب كذلك برد فعل آخر مواز لرد الفعل الأول ، غير أنه يكون أكثر استمرارا وأقل سرعة منه. ويتم رد الفعل الثاني للقشرة المخية لمنبه الضغوط النفسية من خلال تحريض الوطاء الأمامي الذي يقوم بتحرير مواد تتمثل في TRF&CRF و التي تعمل على تحريض الغدة النخامية[6] التي تقوم بإفراز هرمون ACTH الذي يحفز قشرة الغدتان الكظريتان[7]على صنع هرمون الغليكوكورتيكويد Glucocorticoïde ، وكذا إفراز هرمون TSH الذي يعمل على تحريض الغدة الدرقية[8] لتقوم بإفراز هرمون الثيروكسين الذي يساهم في ترميم المناعة الخلوية عند الجرذان الكبيرة . ويوضح الشكل رقم(09) الاستجابة البيوكيميائية للجهاز العصبي لمثير الضغوط النفسية.

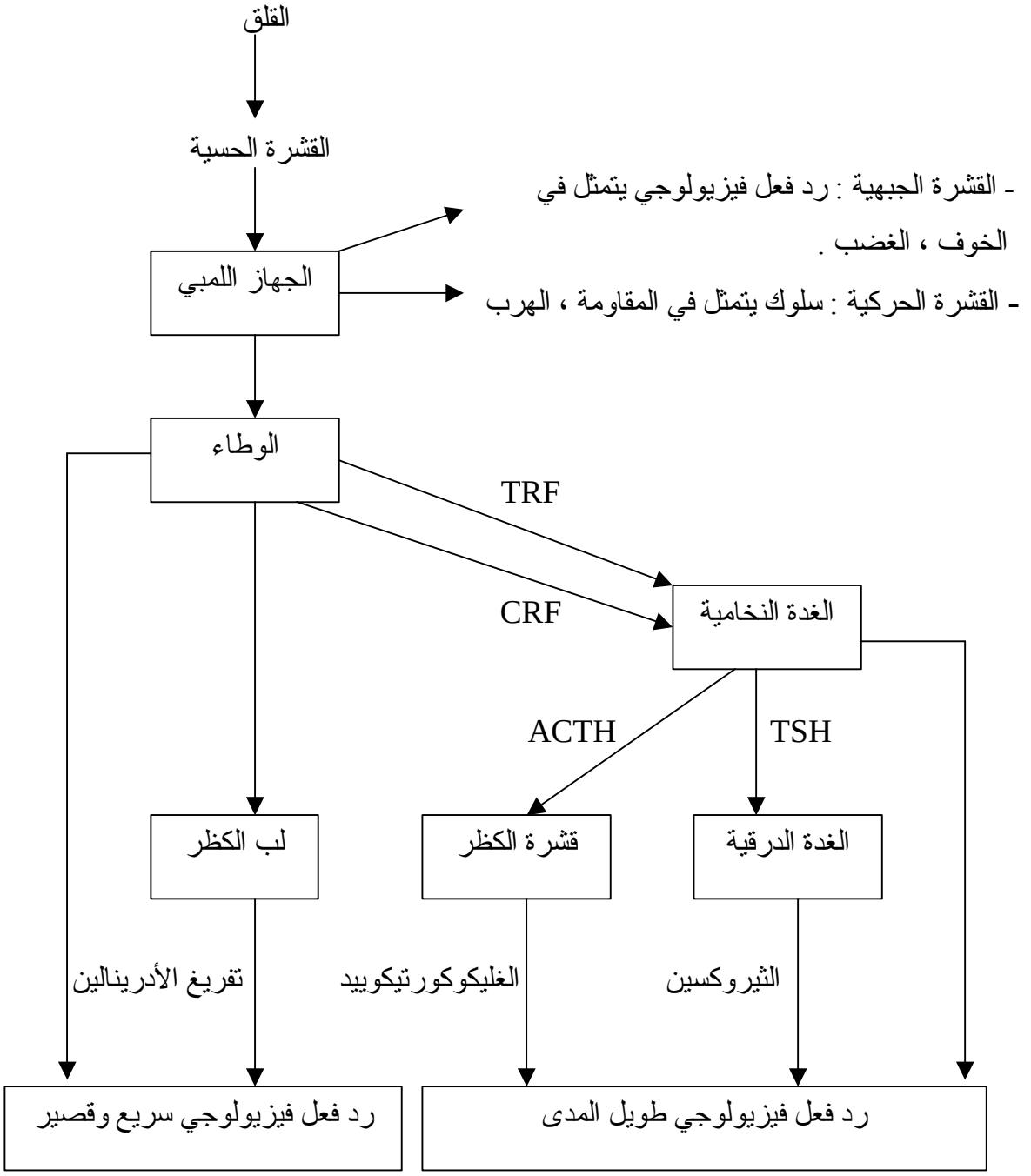
---

[5]- **الوطاء Hypothalamus :** الوطاء أو ما يعرف بـ :" تحت الميهاد" يعتبر المركز العلوي المتحكم في جميع مجريات الغدد من خلال الغدة النخامية ، فلتقوم الغدد بوظيفتها على أحسن وجه لا بد وأن يكون عمل كل من الغدة النخامية و الوطاء سليم .

[6] - **الغدة النخامية La glande hypophyse :** وتسمى كذلك غدة أسفل المخ ، وهي تتواجد في العظم الوتدي وبالتحديد في السرج التركي فوق سقف تجويف الفم مباشرة ، وتعتبر هذه الغدة من أهم الغدد على الإطلاق لأنها تنظم مع الوطاء كل اتجاهات النمو و التطور والأيض والتوازن الكيميائي الداخلي للجسم .

[7] - **الغدتان الكظريتان Les glandes surrénales:** تقع كل واحدة منهما فوق كلية من الكليتين.

[8] - **الغدة الدرقية La glande thyroïde** : توجد في الجزء الأمامي من الرقبة أسفل الحنجرة.



شكل رقم09 : يوضح الاستجابة البيوكيميائية للجهاز العصبي لمثير الضغوط النفسية (93 ، ص 260) .

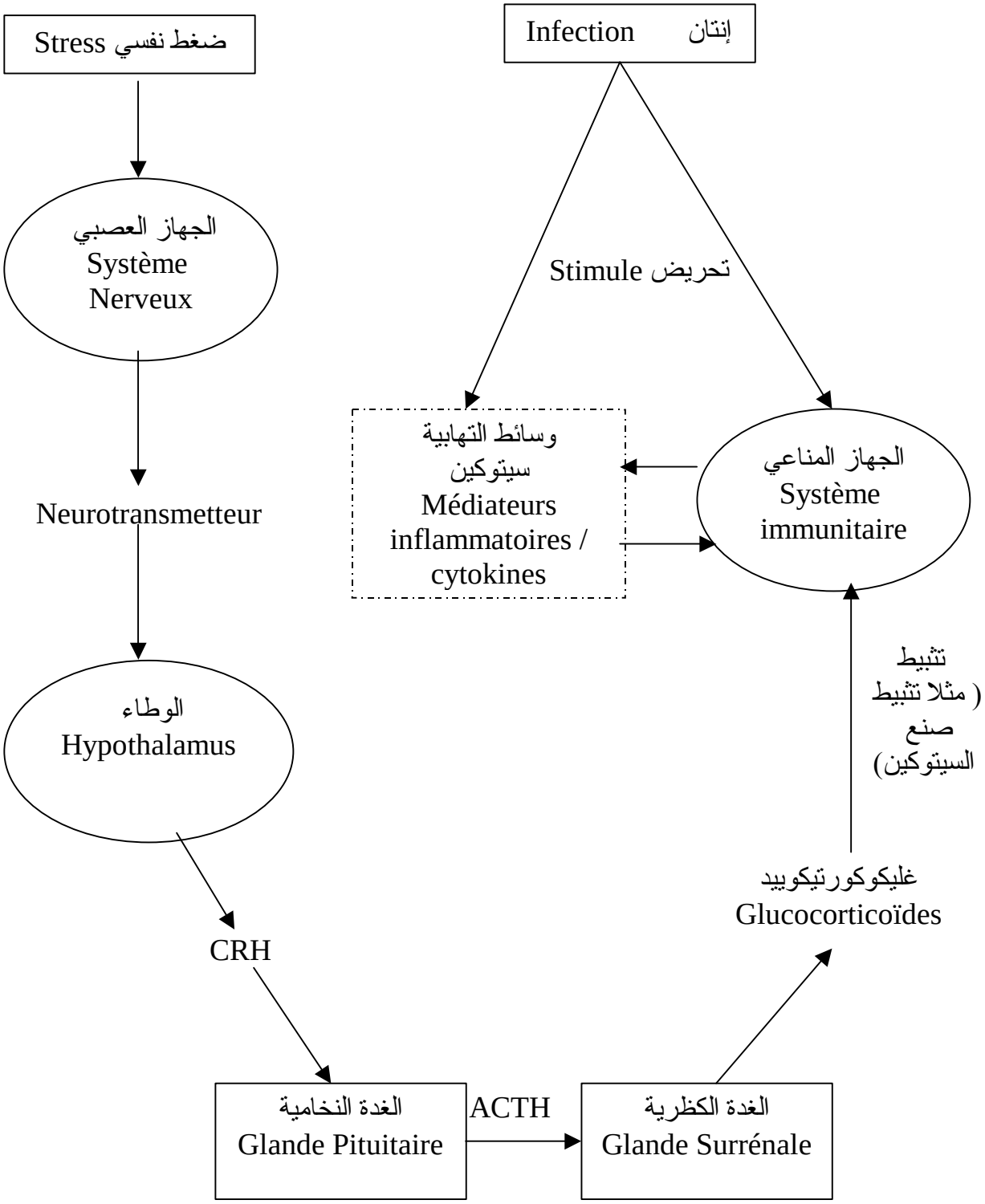
و يملك الغليكوكورتيكوييد العديد من التأثيرات المنظمة للجهاز المناعي. تتضمن خفض عدد اللمفاويات و الوحيدات و الحمضات و خفض المناعة بتواسط الخلايا من خلال تثبيط تحرير السيتوكينات قبل الالتهابية Pro-inflammation (-IL-2, IL-TNF δ , TNFα 6, IL-1) ، خفض ظهور مولدات الضد وتثبيط عمل البالعات (14 ، ص 208). ويوضح الشكل رقم (10)آلية تأثير كل من الضغط النفسي و الوسائط الكيميائية التي تحرر نتيجة الانتان على الجهاز المناعي.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن(87) :

* التركيز Concentration المرتفع للأندروفين Endorphines يكون سببا لانخفاض نشاط بعض أنماط الكريات البيضاء التي تعرف باسم الخلايا الطبيعة القاتلة Tueuses naturelles بالجسم .

* الأدرينالين Adrénaline والكورتيزولCortisol اللذان يصنعان من قبل الغدة الكظرية Glandes surrénales يخفضان كمون الدفاع لبعض أنواع الكريات البيضاء ، الخلايا اللمفاوية T .

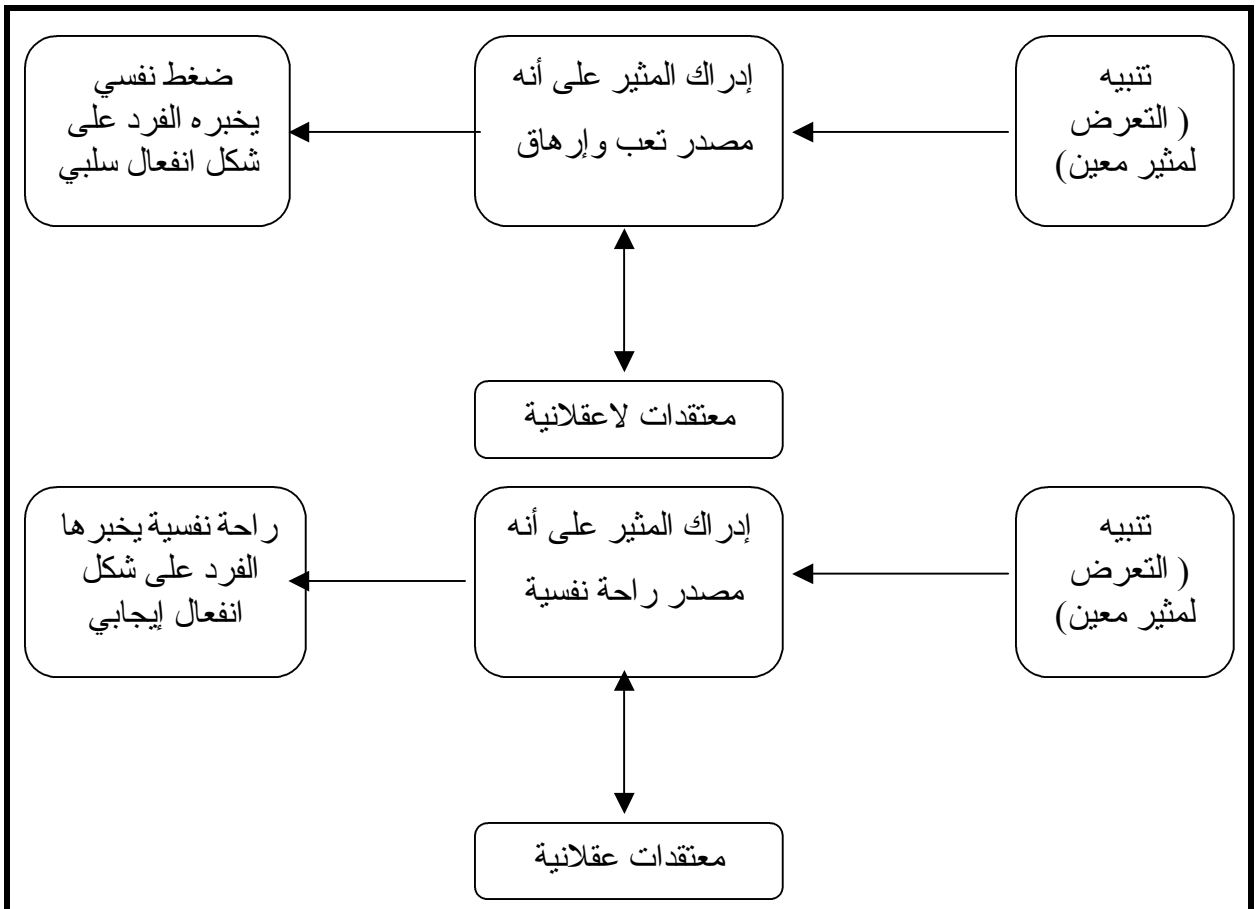
وهناك مسار رئيسي آخر يربط ظاهرة الضغوط النفسية بالجهاز المناعي ، من خلال هرمونات الكاتيكولامينات Catécholamines المعروف باسم الأدرينالين و النورأدرينالين و الكورتيزول و البرولاكتين ، و أفيونات الجسم الطبيعية و البيتا-إندورفين و الانكفالين كلها تفرز في أثناء استثارة التوتر ، ولكل هذه المواد أثر شديد في الخلايا المناعية ؛ ويتلخص الأثر الرئيسي لها في أن زيادة نسبة هذه الهرمونات داخل الجسم ، تؤدي إلى بطئ في عمل الخلايا المناعية (70) .



شكل رقم10 : يوضح آلية تأثير الضغط النفسي على الجهاز المناعي (99 ، ص 208)

5- العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية و الكمون المناعي :

المعتقدات اللاعقلانية عبارة عن مفهوم يعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته، وبهذا فالمعتقدات اللاعقلانية ترتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الضغوط النفسية ؛ والتي ما هي إلا رد فعل يستجيب به الفرد للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها ، هذه المثيرات التي لا تكتسب أي معنى إلا عن طريق الإدراك الحسي ، والذي يعتبر من أكثر أنواع الإدراك تأثيرا و تأثرا بمعتقدات الأفراد ؛ فمن خلاله يتمكن الفرد من فهم وتفسير مختلف المثيرات التي يتعرض لها ؛ فهو تنظيم وتفسير للاحساسات وإعطاء معنى لها في ضوء الخبرات السابقة. وبالتالي فمن خلال عملية الإدراك يتم الحكم على المثيرات فيما إذا كانت ضاغطة أم لا . و لتوضيح العلاقة بين كل من المعتقدات اللاعقلانية ، إدراك الفرد والضغوط النفسية يمكن إدراج الشكل التخطيطي التالي:



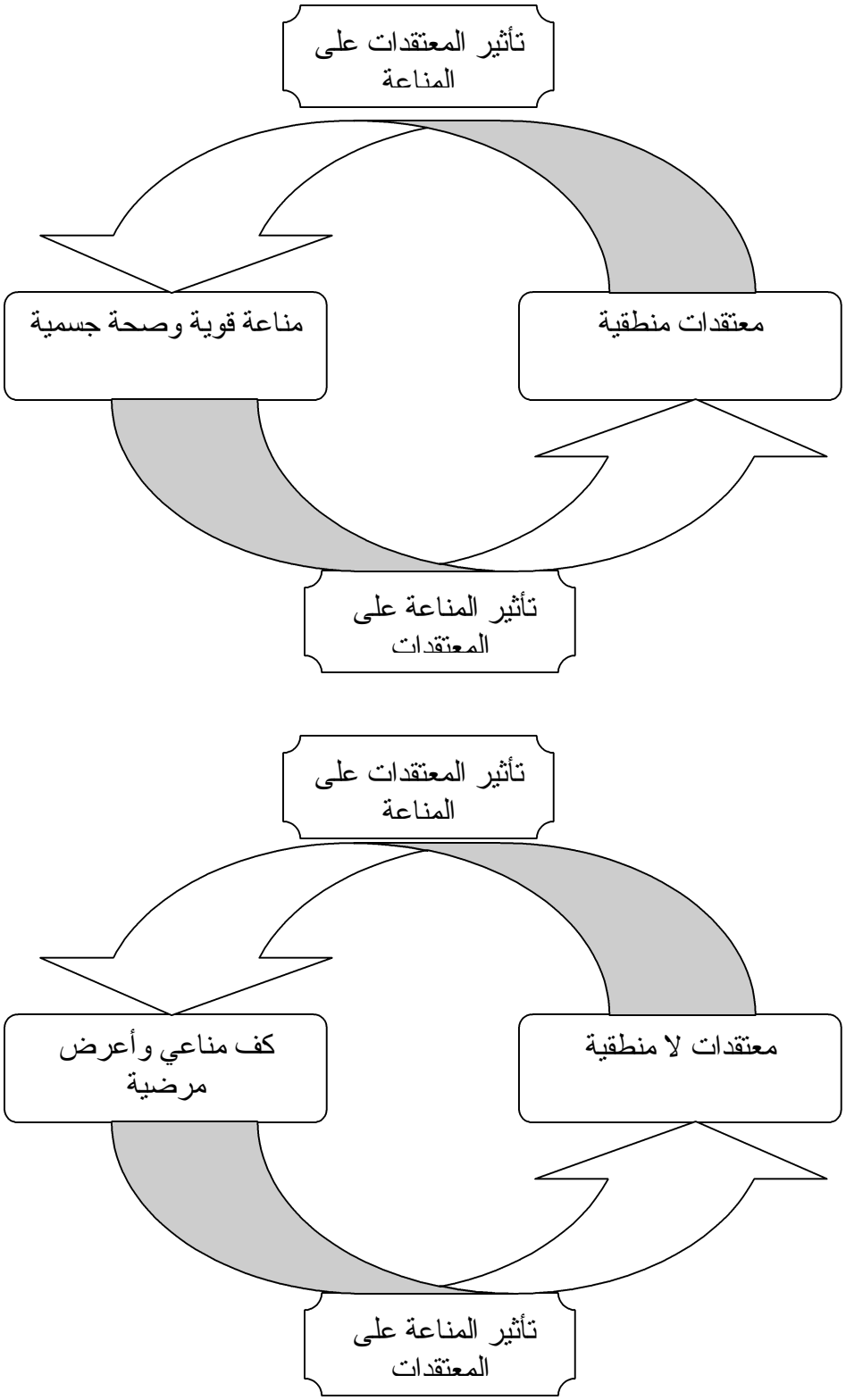
شكل رقم 11 : يوضح العلاقة بين كل من المعتقدات اللاعقلانية ، إدراك الفرد والضغوط النفسية

و بهذا فالضغوط النفسية تنتج عن الإدراك السلبي للمثيرات التي يتعرض لها الفرد ؛ إذ يرى بأنها مثيرات متعبة ومرهقة وتهدد راحته النفسية، وبالتالي فهي تشكل موقفا ضاغطا. وهذا الإدراك يكون ناتج عن المعتقدات اللاعقلانية التي يحملها الفرد اتجاه هذه المثيرات . في حين أن الراحة النفسية تنتج عن الإدراك الإيجابي للمثيرات التي يتعرض لها الفرد ؛ إذ يرى بأنها مثيرات تجلب له الراحة النفسية ، وبالتالي فهي لا تشكل موقفا ضاغطا. وهذا الإدراك يكون ناتج عن المعتقدات العقلانية التي يحملها الفرد اتجاه هذا المثيرات .

وبناءا على ما سبق يمكن القول بأن المعتقدات اللاعقلانية تشكل إحدى المصادر الرئيسية للضغوط النفسية ، هذه الأخيرة التي تحرض أوليات دفاعية بيوكيميائية تؤثر سلبا على الجهاز المناعي مما يؤدي على اضطرابه. وبالتالي يمكن القول بأن المعتقدات اللاعقلانية تعتبر من المصادر الرئيسية المؤدية لظهور الكف المناعي.

و يمكن الاستدلال على العلاقة بين المعتقدات و الجهاز المناعي من خلال الحالة التي تحدث عنها كل من(ستيفن لوك) و(جلاس كوليجان) في كتابهما والذي تحت عنوان (The Healer Within) . وهي لمريض مصاب بسرطان في جهازه الليمفاوي و قد كان المريض في المرحلة المتأخرة و لم يبقى له سوى أيام و يموت، و كان هناك علاج جديد ستجرى تجربته على بعض مرضى السرطان و هو (الكريبيوزن Krebiozen) ، وتحت إلحاح المريض وافق الطبيب على تجربة العلاج عليه مع عدد آخر من المرضى. ولم تأتي نتيجة العلاج بفائدة إلا مع هذا المريض الذي زالت أورامه السرطانية والتي شفي منها تماما، و حين أعلن في المجلات الطبية فشل هذا الدواء، و عرف المريض بذلك انتكست حالته وعادت الأورام ثانية، و دخل المستشفى فأخبره الطبيب أن هناك علاجا متطورا أنتج هذا الدواء و حقنه به فشفي تماما مع أنه لم يحقنه إلا بماء مقطر (78).

إن زوال الأورام السرطانية التي كان يعاني منها المريض في المرة الأولى و الراجع لاعتقاده بأن الدواء الجديد الذي تم اكتشافه سيشفيه ، ثم انتكاس حالته بعد معرفته بأن هذا الدواء لم يأتي بنتيجة إلا معه،ثم شفاءه التام في المرة الثانية لاعتقاده بأن الدواء الجديد- الماء المقطر- سيشفيه أكبر دليل على العلاقة الكامنة بين معتقدات الفرد وجهازه المناعي و التي يمكن توضيحها من خلال الشكل رقم (12) .



شكل رقم 12: يبن العلاقة بين معتقدات الفرد والجهاز المناعي

6-العلاقة بين أسلوب الاستقلال /الاعتماد على المجال الإدراكي و الكفء المناعي:

إن أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي - كما تمت الإشارة إليه سابقا- عبارة عن تكوين فرضي يتوسط المثيرات والاستجابات، يهتم بطريقة تناول الفرد للمشكلات، مما يجعله أحد العوامل المسئولة عن ظهور الفروق الفردية بين الأفراد في كثير من المتغيرات المعرفية ، الإدراكية والوجدانية. وبالتالي يمكن اعتباره - شأنه شأن الأساليب المعرفية- أحد الموجهات الرئيسية للسلوك الإنساني. كما يمكن النظر إليه على أنه سمة تعبر عن بعض مكونات الشخصية الانفعالية، الاجتماعية والعقلية.

ويمتاز الأفراد المستقلون عن المجال الإدراكي بمجموعة من الخصائص تختلف عن تلك التي يمتاز بها الأفراد المعتمدون على المجال الإدراكي ؛ فالمستقلون عادة ما يمتازون بالقدرة على تحليل الموقف، وتمييز الذات عن الآخرين ، ولا يحتاجون إلى إطار مرجعي لمواجهة أي مشكلة أو موقف جديد ، ولا يهتمون بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين . في حين يمتاز المعتمدون على المجال بحاجة دائمة إلى تأييد الآخرين و الميل إلى التجمع ، والاهتمام بتعابير الوجه والتواصل البصري ، والاهتمام بالمشاعر والعواطف خلال التفاعل مع الآخرين .

وبهذا فإن الأفراد المستقلون عن المجال الإدراكي يمتازون بمجموعة من السمات الشخصية تختلف عن تلك التي يمتاز بها الأفراد المعتمدون على المجال الإدراكي . وقد كانت هناك عدة دراسات حاولت إبراز العلاقة بين سمات الشخصية التي تميز الأفراد وبين الصحة النفسية / الجسدية. ومن بين سمات الشخصية التي تم تناولها بالدراسة بعض السمات التي تميز الأفراد المستقلين عن المجال والأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي .

فيرى العالم (David McClelland) وزملاؤه مثلا أن الحاجة إلى ممارسة القوة على الآخرين ترتبط بالتمايز في الوظيفة المناعية و قابلية التعرض للمرض . ثم إن بعض الأفراد، كما يرى تمتلكهم حاجة أكبر إلى القوة على الرغبة في الاعتبار ، أو التأثير على الآخرين ، و الرغبة بتشكيل علاقات عاطفية قوية .فإذا حدث أن حرم الأفراد ، لسبب ما ، تحقيق مثل هذه الرغبة فقد تطرأ تبدلات على جهاز المناعة عندهم (49 ، ص 37).

وقد قام (ليشان Leshan ،1959) بدراسة على عينة مكونة من 80 مريضا بالسرطان اتضح من خلالها أن هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها : انخفاض تقدير الذات واليأس و الاكتئاب و كثرة الاستبطان و الاستدماج أو الامتصاص و الكبت أو الكظم و إنكار الذات (107).

كما قام (Chaitchik&Krietler ،1990) بالمقارنة بين مجموعة قوامها 210 من مرضى سرطان الثدي و مجموعة أخرى قوامها 210 من السيدات غير المصابات بأورام سرطانية من نفس البيئة الاجتماعية والعلمية و المستوى التعليمي و العمر والمهنة ، حيث طبق على المجموعتين عشرة اختبارات نفسية . وأظهرت النتائج أن مجموعة سرطان الثدي تتسم بارتفاع المشاعر السلبية و انخفاض في أحلام اليقظة وزيادة الكبت و انخفاض مفهوم الذات و انخفاض في العصبية و انخفاض في الشكاوي البدنية (107).

إن الحاجة للتأثير على الآخرين ، والرغبة في تشكيل علاقات عاطفية قوية بالآخرين ، و انخفاض تقدير الذات والكبت عبارة عن سمات تميز الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي، مما يوحي- وفقا للدراسات السالفة الذكر - بأن هؤلاء الأفراد هم أكثر عرضة للإصابة بالكف المناعي من غيرهم .

الخلاصـــــة :

علم المناعة النفسية العصبي هو ذلك العلم الذي يهتم بتأثير العوامل النفسية الإيجابية والسلبية منها على الجهاز المناعي . و قد تم اكتشاف هذا الجانب الذي يعرف بالمناعة النفسية العصبية على يد (Coltz& Fichez) اللذان قدما وصفا تفصيليا للآليات و العمليات الداخلة في مجال هذا العلم. و يعود أول بحث علمي تناول هذه الظاهرة بشكل مجمل إلى الباحث الياباني (إشيقامي). أما مصطلح Psychoneuro-immunologie فيعود ظهوره إلى العالم (روبرت آدر).

و قد كانت هناك عدة اتجاهات نظرية لـ: (Groddeck, Saull , Weiss, English , Dunbar...) مرتبطة بعلم المناعة النفسية العصبي ، والتي ترى في مجملها بأن الانحطاط في الجهاز المناعي يرجع إلى العوامل النفسية اللاشعورية.

تعتبر الضغوط النفسية من أكثر المتغيرات تواترا لدى الأفراد ، وكذا من أكثر العوامل تأثيرا على الجهاز المناعي ؛ فالإنسان يستجيب لها باستثارته أوليات دفاعية بيوكيميائية للتجاوب مع مختلف نماذج الضغوط التي يلتقطها الجهاز العصبي. و تعمل هذه الأوليات البيوكيميائية وفق اتجاهين الأول سريع ويتم من خلال تحريض الوطاء الخلفي ، أما الثاني فهو بطيء ويتم من خلال تحريض الوطاء الأمامي الذي يقوم بتحرير مواد تعمل على تحريض الغدة النخامية ، التي تقوم بإفراز هرمون ACTH و الذي يحفز الغدة الكظرية على تحرير الغليكوكورتيكوييد الذي يملك العديد من التأثيرات المنظمة للجهاز المناعي . وذلك من خلال تثبيط تحرير السيتوكينات .

و تشكل المعتقدات اللاعقلانية إحدى المصادر الرئيسية للضغوط النفسية وبالتالي يمكن القول بأن المعتقدات اللاعقلانية تعتبر من المصادر الرئيسية المؤدية لظهور الكف المناعي.

وقد كانت هناك عدة دراسات تناولت العلاقة بين سمات الشخصية والجهاز المناعي ، ومن بين السمات التي تم تناولها بالدراسة تلك السمات التي تميز الأفراد المستقلين عن المجال الإدراكي عن الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي . وتوحي نتائج هذه الدراسات إلى أن الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي أكثر عرضة للإصابة بالكف المناعي من الأفراد المستقلين عن المجال الإدراكي.

تمهيد :

تحددت إجراءات الدراسة بما تتضمنه من تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة و وصف لعينة البحث ، و إعداد لمقاييس الدراسة و أساليب إحصائية على النحو التالي:

1-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

1.1- الكف المناعي:

تدل الدرجة الكلية المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي على درجة الكف المناعي لدى الأفراد.

2.1- المعتقدات اللاعقلانية :

تعبر الدرجة الكلية المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية على درجة المعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها الأفراد .

3.1- أسلوب الاستقلال عن المجال الإدراكي :

تدل الدرجات المرتفعة المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة(الصورة الجمعية) إلى ميل أصحابها إلى أسلوب الاستقلال عن المجال الإدراكي .

4.1- أسلوب الاعتماد على المجال الإدراكي :

تدل الدرجات المنخفضة المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة (الصورة الجمعية) إلى ميل أصحابها إلى أسلوب الاعتماد على المجال الإدراكي .

2- منهج الدراسة :

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة الكامنة بين الكف المناعي المكتسب و بين كل من المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي فإن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الإرتباطي .

3- عينة الدراسة :

لقد اشتملت الدراسة على عينتين ؛ العينة الأولى مكونة من 58 فردا مريضا ؛ أما العينة الثانية فهي مكونة من 58 فردا سليما لا يعاني من أمراض .

1.2- عينة المرضى:

لقد كانت عينة المرضى التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية عينة مقصودة ؛ إذ تم اختيار أفرادها وفقا لتوفر جميع الشروط التالية:

- أن يكون المريض يعاني من الكف المناعي . و الذي يعتبر المتغير التابع للدراسة .
- أن يكون عمر المريض عشرين سنة فما فوق .
- أن لا يتجاوز عمر المريض الستين ، و ذلك لكون الجهاز المناعي للفرد يتراجع و يتقهقر عادة بعد هذه السن .
- أن يجيد المريض القراءة ولو جزئيا ، حتى يتمكن من الإجابة على استبيانات الدراسة .
- أن لا يعاني المريض من الإعاقات التالية : إعاقة سمعية ، إعاقة بصرية و إعاقة حركية . وذلك حتى يتمكن من الاستيعاب والإجابة على مقاييس الدراسة.

و قد تم اختيار هذه العينة من المستشفيات التالية:

- المستشفى الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي ببانتة . وذلك بالمصالح التالية: مصلحة الأمراض الدموية ، مصلحة أمراض الكلى ، مصلحة الإنعاش الطبي ، مصلحة الأمراض الباطنية ، مصلحة أمراض الغدد و السكري . مصلحة الاستشارات الطبية الخارجية .
- مستشفى الأمراض الصدرية ببانتة .
- المستشفى الاستشفائي الجامعي بقسنطينة . وذلك بمركز معالجة السرطان C.A.C.

و قد تم اختيار هذه العينة اعتمادا على :

- ملفات المرضى .
- تشخيص الطبيب المعالج .

وهكذا تم اختيار عينة مكونة من 58 فرد مصاب بالكف المناعي ، يتراوح المدى العمري لهم بين 20 و 60 سنة بمتوسط عمري قدره : 35.19 وانحراف معياري مقدر بـ:0.8

2.2- عينة الأصحاء :

تكونت عينة الأصحاء من 58 فرد سليم ، لا يعاني من الكف المناعي ، وقد تراوح المدى العمري لعينة الأصحاء بين 20 و 52 سنة. بمتوسط عمري قدره :29.43 وانحراف معياري مقدر بـ :7.49 .

و فيما جداول تبين خصائص عينتي المرضى والأصحاء من حيث الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي و المهنة ، ويبين الجدول رقم (11) خصائص عينة المرضى حسب نوع المرض .

جدول رقم 06: يبين خصائص العينة حسب الجنس .

الجنس	مرضى		أصحاء	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
ذكور	38	% 65.52	38	% 65.52
إناث	20	%34.48	20	%34.48
المجموع	58	%100	58	%100

جدول رقم 07: يبين خصائص العينة حسب السن .

السن	مرضى		أصحاء	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
29 -20	27	% 46.55	35	% 60.34
39 - 30	11	% 18.96	18	% 31.03
49 - 40	9	% 15.52	2	% 3.45
60 - 50	11	% 18.96	3	% 5.17
المجموع	58	% 100	58	% 100

جدول رقم 08: يبين خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	مرضى		أصحاء	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
عزاب	28	% 48.28	40	% 68.97
متزوجين	30	% 51.72	18	% 31.03
المجموع	58	% 100	58	% 100

جدول رقم 09: يبين خصائص العينة حسب المستوى التعليمي .

الجنس	مرضى		أصحاء	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
مدرسة قرآنية	5	% 8.62	/	/
ابتدائي	2	% 3.45	2	% 3.45
متوسط	5	% 8.62	2	% 3.45
أساسي	19	% 32.76	16	% 27.59
ثانوي	14	% 24.14	20	% 34.48
جامعي	13	% 22.41	18	% 31.03
المجموع	58	% 100	58	% 100

جدول رقم 10: يبين خصائص العينة حسب المهنة .

المهنة	مرضى		أصحاء	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
لا شيء	26	% 44.83	23	% 39.66
طالب	3	% 5.17	5	% 8.62
تاجر	4	% 6.90	7	% 12.07
أستاذ	4	% 6.90	2	% 3.45
حارس	4	% 6.90	4	% 6.90
مهن أخرى	17	%29.31	17	%29.31
المجموع	58	% 100	58	% 100

جدول رقم 11: يبين خصائص عينة المرضى حسب نوع المرض .

نوع المرض		العدد		النسبة المئوية
PNA		2		% 3.49
سكري	+ ضمور مفرط في البروستات	1	2	% 3.49
	+ إنتان بولي	1		
عجز كلوي مزمن	عجز كلوي مزمن	3	7	% 12.07
	+ سرطان البروستات	1		
	+ الذئبة الحمامية	2		
	+ سل رئوي	1		
مرض كرون		3		% 5.17
ابيضاض الدم		10		% 17.24
تشمع كبدي		1		% 1.72
الهواء في الرئة		5		% 8.62
سرطان	سرطان ليمفاوي حاد (ليمفاوي / نقوي)	2	19	%32.76
	سرطان الشرج Rectum	3		
	سرطان الحلق	2		
	سرطان دم نقوي مزمن	2		
	سرطان ليمفاوي لاهودتشكيني	4		
	سرطان ثدي	1		
	سرطان ثدي+ Hépatite C	1		
	سرطانات أخرى	4		
Hépatite C&B		2		% 3.49
أمراض أخرى		7		%12.07

4- المقاييس المستخدمة في الدراسة :

1.2- استبيان الكف المناعي " استبيان ك . م":

لقد تم تصميم هذا الاستبيان من قبل الباحثة أثناء إعداد مذكرة الليسانس ، والتي كانت تحت عنوان العلاقة السببية بين الضغوط النفسية والكف المناعي . وقد تم اعتماد هذا الاستبيان في الدراسة الحالية لكونه يقيس المتغير التابع الخاص بها ، وكذا لارتفاع درجات ثباته وصدقه . ولإعداد هذا الاستبيان اتبعت الباحثة الخطوات التالية :

1.1.2- إجراء ملاحظات عيادية :

لقد تم إجراء ملاحظات عيادية في المستشفى الخاص بالأمراض الصدرية بباتنة بغية التعرف على أهم الأعراض المتواترة في الأمراض الانتانية وبشكل خاص تلك الناتجة عن الكف المناعي . هذا فضلا على الاعتماد على المراجع والكتب العلمية المختصة في الموضوع .

و اعتمادا على هذه الخطوة تم صياغة 34 سؤالا يشتمل كل منها على أعراض الأمراض الإنتانية الأكثر تداولا لدى الأفراد المصابين بالكف المناعي .

2.1.2- الاستعانة بالمحكمين :

بعد الخطوة السالفة الذكر تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأطباء المختصين ، وطلب منهم قراءة الأسئلة بإمعان و ذلك بهدف : اقتراح أسئلة جديدة ، حذف أسئلة معينة.

و اعتمادا على هذه الخطوة تم حذف بعض الأسئلة و إضافة أسئلة جديدة ليصل مجموعها النهائي إلى 49 سؤالا .

3.1.2 - وضع تعليمات الاستبيان :

تم وضع تعليمات هذا الاستبيان متضمنة الغرض منه وطريقة الإجابة عليه كالآتي :

فيما يلي مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بصحتك وأحوالك المختلفة خلال الأشهر الأخيرة السابقة ، والمطلوب منك الإجابة بصدق و صراحة تامة. فإذا كان السؤال ينطبق عليك فضع علامة (x) تحت كلمة نعم ، وإذا كان السؤال لا ينطبق عليك فضع علامة (x) تحت كلمة لا .

4.1.2- تصحيح الاستبيان :

يتم تصحيح الاستبيان وفقا للأوزان التالية : لا ←صفر ، نعم ←واحد .

5.1.2- حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان :

أ – صدق الاستبيان :

لقد تم حساب صدق استبيان الكف المناعي بطريقتين : الصدق الظاهري (من خلال الاستعانة بالمحكمين) و صدق التكوين (المفهوم) .

وقد تم حساب صدق التكوين من خلال حساب اختبار "ت" بين عينة مكونة من 24 فرد يعاني من الكف المناعي و عينة مكونة من 24 فرد سليم ، و قد كانت قيمة " ت" المحسوبة مساوية لـ : 11.23 و هي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 للطرفين ، وذلك لصالح عينة المرضى مما يعكس صدق هذا الاستبيان .

ب- ثبات الاستبيان :

لقد تم حساب ثبات هذا الاستبيان على عينة مكونة من 24 فرد عن طريق معامل α لكرونباخ و قد كان مساويا لـ : 0.99 . وهي درجة مقبولة تعكس ثبات الاستبيان .

6.3.2- الخصائص السيكومترية الجديدة للاستبيان :

لتطبيق استبيان الكف المناعي في هذه الدراسة تم حساب الخصائص السيكومترية له من جديد كما يلي :

أ- صدق الاستبيان :

تم حساب صدق الاستبيان بحساب صدق التكوين .

- صدق التكوين :

وذلك من خلال حساب اختبار "ت" بين عينة مكونة من 30 فرد يعاني من الكف المناعي و عينة مكونة من 30 فرد سليم ، و قد كانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم 12: يبين الفروق بين المرضى والأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .

	م	ع	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
مرضى	22.87	8.165	29	4.934	0.01
أصحاء	13.77	5.946			

يتضح من الجدول رقم (12) أن درجة "ت " المحسوبة دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى و الأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي ، مما يعكس قابليته للتمييز .

ب– ثبات الاستبيان :

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما : الثبات بالتجزئة النصفية (فردي، زوجي) والثبات عن طريق حساب معامل α لكرونباخ .

ب1- الثبات بالتجزئة النصفية (معامل الاتساق الداخلي) :

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية للاستبيان. وقد كانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة:(سبيرمان براونBrown Spearman) مساوية لـ : 0.878 وهي درجة مرتفعة تعكس الدليل على ثبات الاستبيان .

ب2 - الثبات بحساب معامل α لكرونباخ :

وقد تم بحساب معامل α لكرونباخ للدرجة الكلية للاستبيان. وقد بلغت درجة معامل α لكرونباخ 0.834 وهي درجة مقبولة مما يدل على أن الاختبار يمتاز بالثبات .

2.2- استبيان المعتقدات اللاعقلانية " استبيان - م- ":

1.2.2- التعريف بالاستبيان :

لقد تم تصميم هذا الاستبيان من قبل الباحثة بهدف قياس الأفكار اللاعقلانية لدى الراشدين . وتعود مبررات إعداده إلى قلة الاختبارات التي تقيس المعتقدات اللاعقلانية - في حدود إطلاع الباحثة- بصفة عامة لدى الراشدين ، وكذا لرغبة الطالبة في تعلم كيفية إعداد اختبارات ومقاييس تقيس العوامل النفسية للاستفادة منها في الدراسات القادمة بإذن الله .

وقد تم إعداد هذا الاستبيان من خلال الاعتماد على :

- **استبيان الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين** الذي أعد من طرف (معتز سيد عبد الله) و(محمد سيد عبد الرحمان) واللذان نقلاه عن مقياس (هوبر S.Hooper) و(لاين C.Layne) الذي صمم في ضوء الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة لـ : (ألبرت أليس A.Ellis) . ويتكون هذا الاستبيان من إحدى عشرة بعدا يعبر كل واحد منها عن الأفكار الإحدى عشرة لـ :(إليس) وهي كالتالي :

- طلب الاستحسان .
- ابتغاء الكمال الشخصي .
- اللوم القاسي للذات وللآخرين .
- توقع الكوارث.
- التهور الانفعالي.
- القلق الزائد.
- تجنب المشكلات.
- الاعتمادية.
- الشعور بالعجز (قلة الحيلة).
- الانزعاج لمشاكل الآخرين .
- ابتغاء الحلول الكاملة .

و قد خصص معدا المقياس أربعة بنود لكل فكرة من الأفكار الإحدى عشرة ، بحيث أصبح العدد الكلي لبنود المقياس 44 بندا وزعت بصورة عشوائية على الأفكار التي تعبر عنها عند وضع المقياس في شكله النهائي .

و نظرا لكون المقياس قد صمم خصيصا لفئتي الأطفال والمراهقين وليس لفئة الراشدين، فقد قامت الباحثة باقتباس البنود التي تنطوي على أفكار لاعقلانية يمكن تواترها لدى الراشدين كذلك ، وحذف البنود التي تنطوي على أفكار لا عقلانية متواترة لدى الأطفال و/أو المراهقين فقط دون الراشدين من قبيل : يجب أن يعاقب الأطفال الذين لا يعملون واجباتهم المدرسية ، يقلقني الذهاب إلى المدرسة إذا لم أعمل واجباتي جيدا . و بإجراء بعض التعديلات و التغييرات على البنود الأخرى . هذا فضلا عن اعتمادها الأبعاد التي يتضمنها هذا المقياس كأبعاد رئيسية للاستبيان الحالي الذي تم تصميمه.

و قد كانت البنود التي تم اقتباسها كما هي على النحو التالي :

1- الشخص الذي ليس له أصدقاء يكون بالتأكيد شخصا تعيسا .

2- أعتقد أنني بحاجة إلى مزيد من الثقة بالنفس .

3- أعتقد أنني سأحب نفسي أكثر لو كان لي أصدقاء كثيرون .

4- أعتقد أن معاملة الناس لي تؤثر على حبي لنفسي .

5- أعتقد أني أناني لأني افضل نفسي على الآخرين .

6- إذا آذيت مشاعر صديق لي وشعرت بالحزن عليه فهذا يعني أنني أحبه .

7- يجب علي أن أكون شخصا أفضل (هذا البند تم حذفه بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان).

أما بالنسبة للبنود التي تم إجراء بعض التعديلات أو التغييرات عليها فقد كانت على النحو التالي:

1- إذا لم يكن للشخص أي أصدقاء فهذا يعني أن لا أحد يحبه .

2- أعتقد أنني بحاجة للتفكير في مشاعر الأشخاص الآخرين أولا قبل مشاعري .

3- تزعجني أفكار الآخرين عني .

4- أشعر بالاضطراب عندما أرتكب خطأ .

5- الطفل الذي يفعل أشياء سيئة يكون هو الآخر سيئا .

6- أنزعج بخصوص مستوى أدائي في المدرسة .

7- لا أستطيع المذاكرة بمفردي .

8- من السهل عليّ ترك لعبة منهزم فيها بدلا من أن أكملها للنهاية .

9- أحتاج للناس الآخرين لكي يخبرونني بطريقة عمل الأشياء .

10- الحياة ليست حسنة كما ينبغي بسبب الأشياء التي حدثت لي في الصغر .

11- أعتقد أنه ينبغي أن أكون أكثر وسامة مما أنا عليه . (لقد تم حذف هذا البند بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان) .

12- أعتقد أنني أحتاج إلى تغيير بعض الأشياء عن نفسي . (لقد تم حذف هذا البند بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان).

و قد كانت الأفكار بعد تغييرها على النحو التالي :

1- إذا لم يكن للشخص أصدقاء فهذا يعني أن لا أحد يحبه .

2- أعتقد أنني بحاجة للتفكير في مشاعر الآخرين قبل مشاعري .

3- تقلقني أفكار الآخرين عني .

4- يجب أن أشعر بالاضطراب عندما أرتكب خطأ .

5- الفرد الذي يقوم بعمل سيئ يعتبر إنسان سيئ .

6- يجب أن أقلق على مستوى أدائي في عملي حتى أحتفظ به.

7-لا أستطيع أن أنجز الأعمال بمفردي .

8- من السهل عليّ ترك نقاش بدأت فيه بدلا من الاستمرار للنهاية .

9- أنا في حاجة إلى من يخبرني بطريقة عمل الأشياء .

10- أعتقد أن حياتي ليست حسنة كما ينبغي بسبب الأشياء التي حدثت لي في الماضي .

11- لكي يتفادى الفرد المشكلات يجب عليه أن يكون أكثر وسامة مما هو عليه .

12- أعتقد أنه يتوجب علي أن أغير بعض الأشياء عن نفسي .

- **مقياس الأفكار اللاعقلانية و مصادر اكتسابها و تعلمها** و الذي أعد من طرف (زكريا أحمد الشربيني) تحت مسمى الأفكار والمعتقدات . وقد تكون المقياس من 18 فكرة لاعقلانية منها 11 فكرة أساسية هي أفكار (أ.أليس A.Ellis) مع إضافة 7 أفكار تم الاهتداء إليها من مراجعة الأطر النظرية و الدراسات السابقة و خبرة الباحث .

وقد قامت الطالبة باقتباس 11 فكرة كما هي من هذا المقياس ، وحذف الأفكار التي تحمل نفس مضمون الأفكار التي تم اقتباسها من المقياس السابق ، و بإجراء بعض التغييرات البسيطة على البنود الأخرى . و قد كانت البنود التي تم اقتباسها كما هي على النحو التالي :

1- إنها لكارثة أو مأساة عندما لا تحدث الأمور كما نرغب لها أن تكون أو عندما تحدث على نحو لا نتوقعه.

2- هناك أشياء خطيرة ومخيفة تؤدي إلى الانزعاج و الضيق و على الإنسان أن يتوقعها دائما ، ويكون على أهبة الاستعداد للتعامل معها ومواجهتها وقت وقوعها .

3- من الأفضل والأيسر أن يتجنب الفرد المشكلات و المسئوليات ، لأن ذلك من مواجهتها و التعرض لها.

4- يجب أن يشعر الفرد بالحزن والتعاسة لما يعانيه الآخرون من مشكلات ومصاعب .

5- هناك حل واحد صحيح و كامل لمشكلات الفرد يجب الوصول إليه ، وإنها لكارثة إذا لم نتوصل إلى هذا الحل .

6- ينبغي أن يتسم الفرد بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

7- يجب أن يعتمد الفرد على الآخرين ، وينبغي أن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه بشكل دائم. (لقد تم حذف هذا البند بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان).

8- من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومؤيدا من جميع الناس المحيطين به. (لقد تم حذف هذا البند بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان).

9- حتى يعتبر الشخص نفسه مستحقا للتقدير يجب عليه أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والإنجاز في كل المجالات المتاحة. (لقد تم حذف هذا البند بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان).

10- بعض الناس أشرار وخبثاء ، ولذلك يجب أن يعاقبوا ويلاموا بشدة على سلوكهم الشرير أو الخبيث. (لقد تم حذف هذا البند بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان).

11- هناك مصدر واحد للسعادة وإنها لكارثة إذا ما أغلق هذا المصدر أو فقد. (لقد تم حذف هذا البند بعد حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان).

أما بالنسبة للبنود التي تم إجراء بعض التغييرات عليها فقد كانت على النحو التالي:

1- الإنسان لا يملك القدرة على التحكم في أحزانه و اضطراباته لأن التعاسة و عدم الإحساس بالسعادة يكون لظروف خارجة عن إرادتنا.

2- ينبغي أن نؤدي جميع أعمالنا بشكل رائع وبطرقة ترضي الجميع .

3- من المفروض بل من الواجب حقا على الرؤساء أن يعاملوا المرءوسين كاخوة أو أبناء و إلا فالعمل يكون شاقا .

و قد كانت الأفكار بعد تغييرها على النحو التالي :

1- الإنسان لا يملك القدرة على التحكم في أحزانه و اضطراباته لأن التعاسة و عدم الإحساس بالسعادة يكون لظروف خارجة عن إرادته.

2- ينبغي أن يؤدي الفرد أعماله بشكل رائع وبطرقة ترضي الجميع .

3- من الواجب على الرؤساء أن يعاملوا المرءوسين كأخوة أو أبناء و إلا فالعمل يكون شاقا .

- و بالإضافة إلى المقياسين السابقين استندت الباحثة **إلى الكتب و الدوريات** التي تناولت الأفكار اللاعقلانية بالدارسة ، وكذا المعتقدات اللاعقلانية التي تحدث عنها (أ.أليس A.Ellis). الأمر الذي أتاح فرصة إضافة 44 فكرة لا عقلانية . ليصبح الاستبيان في شكله الأولي[1] - بناءا على ما سبق - يتضمن77 فكرة لاعقلانية، انتظمت تحت إحدى عشرة بعدا ، ينطوي كل واحد منها على سبعة أفكار لامنطقية تدور حوله.

2.2.2- تعليمات الاستبيان : لقد تم وضع تعليمات الاستبيان متضمنة الغرض منه و طريقة الإجابة عليه كالآتي :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بالأفكار والمعتقدات التي قد ترد إلى ذهن أي فرد فيفكر فيها ويؤمن بها. والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة بتمعن ثم تقرر بعد ذلك فيما إذا كانت هذه الأفكار تتماشى مع أفكارك ومعتقداتك أم لا وذلك بـ :

- وضع علامة (×) تحت عبارة موافق إذا كانت الفكرة تتماشى مع أفكارك .

- وضع علامة (×) تحت عبارة لا أدري إذا كنت لست متأكدا فيما إذا كانت الفكرة تتماشى مع أفكارك أم لا.

- وضع علامة (×) تحت عبارة أعارض إذا كانت الفكرة لا تتماشى مع أفكارك .

[1]- أي قبل حساب خصائصه السيكومترية .

3.2.2- تصحيح الاستبيان :

يتم تصحيح الاستبيان وفقا للأوزان التالية :

لا ← صفر لا أدري ← واحد نعم ← اثنان .

4.2.2- حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان :

لحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان تم ترتيب الأفكار اللامنطقية الواردة في الاستبيان ترتيبا عشوائيا ، ثم تم بعد ذلك تطبيق الاستبيان على عينة من أفراد المجتمع مكونة من 30 فردا ؛ 15 ذكور و 15 إناث تتراوح أعمارهم بين (21 - 46) بمتوسط عمري قدره 27.4 وانحراف معياري5.45 . ثم تم بعد ذلك حساب صدق وثبات الاستبيان كما يلي :

أ- صدق الاستبيان :

تم حساب صدق الاستبيان بالإضافة إلى الصدق المنطقي عن طريق الاتساق الداخلي (صدق التكوين).

أ1- الصدق المنطقي:

وذلك لاعتماد الباحثة أثناء إعدادها للمقياس على المعتقدات اللاعقلانية التي تحدث عنها (ألبرت أليس A.Ellis) في نظريته ، وكذا على مقياسين آخرين سبقت الإشارة إليهما أثناء التعريف بالاستبيان .

أ2- صدق التكوين (الاتساق الداخلي) :

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لـ :(كارل بيرسون Pearson) بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية ، وكذا بين كل بعد من أبعاد الاستبيان وبنوده . وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية:

جدول رقم 13: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين أبعاد استبيان المعتقدات اللاعقلانية والدرجة الكلية.

	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5	البعد 6	البعد 7	البعد 8	البعد 9	البعد 10	البعد 11
معامل الارتباط	**0.734**	**0.595**	**0.661**	**0.77**	**0.833**	**0.526**	**0.527**	**0.422**	**0.563**	**0.71**	**0.64**
مستوى الدلالة	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**	**0.01**

جدول رقم14: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الأول وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.376	0.594**	0.610**	0.492**	0.421*	0.623**	0.368

جدول رقم15: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الثاني وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.917**	0.548**	0.562**	0.385*	0.375	0.294	0.684*

جدول رقم16: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الثالث وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.529**	0.331	0.324	0.489**	0.509**	0.384*	0.512*

جدول رقم17: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الرابع وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.669**	0.754**	0.851**	0.352	0.001-	0.699**	0.511**

جدول رقم18: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الخامس وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.663**	0.388*	0.377*	0.575**	0.317	0.365	0.541**

جدول رقم19: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد السادس وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.444*	0.538**	0.387*	0.196	0.106	0.440*	0.477**

جدول رقم20: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد السابع وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.619**	0.291	0.487**	0.620**	0.529**	0.066	0.442*

جدول رقم21: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الثامن وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.54 **	0.600**	0.612**	0.601**	0.277	0.678**	0.345

جدول رقم22: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد التاسع وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.443*	0.309	0.561**	0.347	0.347	0.654**	0.730**

جدول رقم23: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد العاشر وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.542**	0.500**	0.593**	0.515**	0.351	0.204	0.477**

جدول رقم24: يبين معامل الارتباط لـ (كارل بيرسون) بين البعد الحادي عشر وبنوده .

	البند 1	البند2	البند3	البند 4	البند5	البند 6	البند7
قيمة معامل الارتباط	0.475*	0.673**	0.258	0.755**	0.774**	0.358	0.435*

ملاحظة :

تدل النجمة المكتوبة فوق معامل الارتباط في الجدول على أن معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.05 و تدل النجمتان على أن معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01.

يتضح من الجدول رقم (13) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الاستبيان و الدرجة الكلية للاستبيان دالة على مستوى الدلالة المساوي لـ : 0.01 ، مما يعطي الدليل على أن الاستبيان يمتاز بالاتساق الداخلي .

يتضح من الجداول التي تحمل أرقام بين (14) و (24) أن عدد معاملات الارتباط الدالة على مستوى الدلالة 0.01 هو 40 ، وهو يمثل نسبة 51.95% من عدد معاملات الارتباط الكلية ، و أن عدد معاملات الارتباط الدالة على مستوى الدلالة 0.05 هو 14 ، وهو يمثل نسبة 18.18 % من عدد معاملات الارتباط الكلية، وأن عدد معاملات الارتباط الدالة على مستوى دلالة أكبر من 0.05 هو 23 ، وهو يمثل نسبة 29.87 % من عدد معاملات الارتباط الكلية. و بهذا فعدد معاملات الارتباط المقبولة هو 54 معامل أي ما يعادل نسبة 70.13 % من عدد معاملات الارتباط الكلية ، مما يعطي الدليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للاستبيان.

وقد ترتب عن هذه الخطوة استبعاد البنود التي كانت معاملات ارتباطها دالة على مستوى دلالة أكبر من 0.05 و الإبقاء على البنود الأخرى .

ب- ثبات الاستبيان :

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما : الثبات بالتجزئة النصفية (فردي، زوجي) والثبات عن طريق حساب معامل α لكرونباخ .

ب1- الثبات بحساب معامل α لكرونباخ :

وقد تم بحساب معامل α لكرونباخ للدرجة الكلية للاستبيان. وقد بلغت درجة معامل α لكرونباخ 0.884 وهي درجة مقبولة مما يدل على أن الاختبار يمتاز بالثبات .

ب2- الثبات بالتجزئة النصفية (معامل الاتساق الداخلي) :

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية للاستبيان ككل وبين البنود الفردية والبنود الزوجية لكل بعد من الأبعاد . وقد كانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة :(سبيرمان براون**Brown Spearman**) كما هي موضحة في الجدول رقم (25).

جدول رقم25 : يبن معاملات ثبات استبيان المعتقدات اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية

	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5	البعد 6	البعد 7	البعد 8	البعد 9	البعد 10	البعد 11	الدرجة الكلية
معامل الثبات	0.781	0.266	0.284	0.793	0.115	0.209	0.529	0.490	0.544	0.443	0.708	0.837

يتضح من الجدول رقم (25) أن معظم معاملات الثبات الخاصة بأبعاد الاستبيان درجات مقبولة ، وأن معامل الثبات الخاص بالدرجة الكلية للاستبيان والذي بلغ 0.837 مقبول كذلك مما يعطي الدليل على أن الاختبار يمتاز بالثبات .

5.2.2- الصورة النهائية للاستبيان :

لقد تكونت الصورة النهائية للاستبيان من 54 بندا موزعة على إحدى عشرة بعدا . ويوضح الجدول رقم (26) أبعاد الاستبيان وأرقامها .

جدول رقم 26: يبين أبعاد استبيان المعتقدات اللاعقلانية وأرقامها .

أبعاد الاستبيان	أرقامها
1- بعد طلب الاستحسان	10- 18- 27 – 35- 41
2- بعد ابتغاء الكمال الشخصي.	1- 11- 19- 28- 46.
3- بعد اللوم القاسي للذات وللآخرين .	2- 12-29 - 36- 47
4- بعد توقع الكوارث.	3-20 -30 -42- 48
5- التهور الانفعالي	4- 13 –21– 31 – 49.
6- القلق الزائد.	5- 14- 22- 43- 50.
7- تجنب المشاكل.	6- 23- 32- 38- 51.
8- الاعتماد على الآخرين.	15- 24- 33 – 39- 44.
9- الشعور بالعجز.	7- 25- 45- 52.
10- الانزعاج لمشاكل الآخرين.	8- 16- 26- 34- 53.
11- ابتغاء الحلول الكاملة.	9- 17- 35- 40 – 54.

3.2- اختبار الأشكال المتضمنة " الصورة الجمعية " :

اختبار الأشكال المتضمنة (الصورة الجمعية) عبارة عن اختبار جمعي ، من تأليف (ف. ب . أولتمان ، أ. راسكن ، ه. ويتكن) يمكن تطبيقه على الراشدين وعلى الأطفال كذلك. وهو يستخدم لقياس بعد هام من الأساليب وهو بعد الاستقلال/الاعتماد على المجال الإدراكي.

1.3.2- وصف الاختبار :

يتكون اختبار الأشكال المتضمنة (الصورة الجمعية) من ثلاثة أقسام رئيسية هي :

- القسم الأول : وهو قسم للتدريب ، و لا تحسب درجته في تقدير المفحوص ، ويتكون من سبع فقرات سهلة .
- القسم الثاني : و يتكون من تسع فقرات متدرجة في صعوبتها .
- القسم الثالث : ويتكون من تسع فقرات أيضا متدرجة في الصعوبة ، وهو مكافئ للقسم الثاني من الاختبار .

و كل فقرة من الفقرات في الأجزاء الثلاثة عبارة عن شكل معقد يتضمن داخله شكلا بسيطا معينا ، ويطلب من المفحوص اكتشافها وتعيين حدودها على الصفحة الأخيرة من الاختبار ، وروعي في تنظيم الاختبار ألا يستطيع المفحوص رؤية الشكل البسيط والشكل المعقد الذي يتضمنه في وقت واحد .

و قد أعدت للاختبار تعليمات بسيطة مع بعض الأمثلة التي توضح طريقة الإجابة، بالإضافة إلى القسم الخاص بالتدريب والذي سبقت الإشارة إليه .

2.3.2- زمن الاختبار :

الاختبار من اختبارات السرعة ، ولذلك يجب الالتزام بدقة بالزمن المخصص لإجراء كل قسم منه ، ويستغرق إجراء الاختبار كله مع شرح طريقة الإجابة و قراءة التعليمات حوالي نصف ساعة . أما زمن الإجابة على أجزاء الاختبار فهو كما يلي :

- القسم الأول (للتدريب) : دقيقتان .
- القسم الثاني : خمس دقائق .
- القسم الثالث : خمس دقائق .

وفي حالة تطبيق الاختبار على الأطفال يضاعف الزمن في الأقسام الثلاثة.

3.3.2- طريقة إجراء الاختبار :

لتطبيق الاختبار يحتاج الفاحص إلى ساعة إيقاف لضبط الزمن ، ويحتاج كل مفحوص إلى قلم رصاص و ممحاة لإزالة الأخطاء التي قد يكتشفها أثناء الإجابة .

4.3.2- تصحيح الاختبار :

تعتبر إجابة المفحوص على كل فقرة صحيحة إذا استطاع أن يوضح جميع حدود الشكل البسيط المطلوب . أما الشكل الذي لم يحدد جميع أبعاده (كأن ينسى بعدا) مثلا فلا يعتبر صحيحا . كذلك لا تعتبر الإجابة صحيحة إذا وضع حدود شكل آخر غير المطلوب .

تعطى درجة واحدة عن كل فقرة إجابتها صحيحة ، وتجمع درجات المفحوص عن القسمين الثاني و الثالث ليتم الحصول على درجة المفحوص في الاختبار.

أما القسم الأول فلا تعطى عليه أي درجات ، فهو مخصص فقط للتدريب ، على أنه يجب فحص إجابات المفحوص على فقرات هذا القسم ، وذلك للتأكد من أنه قد فهم التعليمات وطريقة الإجابة .

و بذلك تكون الدرجة النهائية للاختبار 18 درجة ، يحصل عليها المفحوص إذا أجاب إجابات صحيحة على جميع فقرات القسمين الثاني والثالث . و كلما زادت درجة الفرد في الاختبار كان ذلك دليلا على زيادة ميله إلى الاستقلال عن المجال الإدراكي والعكس صحيح.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

لقد تم اعتماد الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة النتائج المتحصل عليها :

1.3-- الوسيط:

لتقسيم العينة الكلية (مرضى + أصحاء) إلى مجموعتين ؛ وفقا للدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة ؛ حيث تضم المجموعة الأولى الأفراد الذين حصلوا على درجات منخفضة ، في حين تضم المجموعة الثانية الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة ، ثم تقسيم كل مجموعة من المجموعتين المتحصل عليهما إلى مجموعتين وفقا للدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية والمرتبة ترتيبا تصاعديا .

2.3- اختبار " ت " Teste du T :

وذلك بهدف قياس الفروق القائمة بين المتوسطات غير المرتبطة للعينات المتساوية ، وكذا تحديد اتجاه الفروق بين :

- المرضى والأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .
- المرضى و الأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية .
- المرضى والأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة (الصورة الجمعية).
- الأفراد الذين تحصلوا على درجات منخفضة و الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .
- المستقلين و المعتمدين على المجال الإدراكي في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي
- الفروق واتجاهها بين كل مجموعتين من المجموعات الأربعة - المتحصل عليها من خلال استخدام الوسيط - في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .

3.3- حساب تحليل التباين الأحادي"F "Analyse de variance :

وذلك بهدف معرفة الفروق القائمة بين المجموعات الأربعة- المتحصل عليها من خلال استخدام الوسيط - في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .

4.3- معامل الارتباط التتابعي لبيرسون Le coefficient de corrélation :

وذلك بهدف حساب صدق و ثبات كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و استبيان الكف المناعي ، وكذا معرفة فيما إذا كان هناك ارتباط بين:

- الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي و الدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية.

- الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي و الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة

5.3- النسب المئوية Pourcentage :

وذلك بهدف تحديد خصائص العينة من حيث السن ، الجنس ، المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية ، المهنة ونوع المرض .

6.3- معامل α لكرونباخ :

وذلك بهدف حساب ثبات استبيان الكف المناعي وكذا ثبات استبيان المعتقدات اللاعقلانية عن طريق الاتساق الداخلي .

7.3- معادلة سبيرمان براون Brown Spearman :

وذلك بهدف تصحيح طول معامل الثبات ، الذي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية.

8.3- المتوسط الحسابي Moyenne:

وذلك بهدف حساب المتوسط الحسابي للدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة وكذا من استبيان المعتقدات اللاعقلانية لكل مجموعة من المجموعات الأربعة. وهذا فضلا عن حساب المتوسط العمري الخاص بكل مجموعة .

9.3- الانحراف المعياري Ecart-type :

وذلك بهدف حساب الانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة وكذا من استبيان المعتقدات اللاعقلانية لكل مجموعة من المجموعات الأربعة. وهذا فضلا عن حساب الانحراف المعياري الخاص بسن كل مجموعة.

10.3- اختبار شيفيه Scheffe :

بهدف حساب الفروقات البعدية لتحليل التباين .

1- عرض النتائج[1] :

يمكن تلخيص نتائج الدراسة وفقا لترتيب فرضيات الدراسة من خلال الجداول التالية :

جدول رقم 27 : يوضح الفروق بين عينة المرضى و عينة الأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية .

	م	ع	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
مرضى	60.53	17.85	114	1.900	0.05
أصحاء	54.83	14.31			

جدول رقم 28 : يوضح الفروق بين عينة المرضى و عينة الأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة (الصورة الجمعية).

	م	ع	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
مرضى	3.47	3.54	114	3.86	0.01
أصحاء	6.34	4.45			

جدول رقم 29 : يبين قيمة معامل الارتباط لـ : (بيرسون) بين الدرجات المتحصل عليها في استبيان الكف المناعي و الدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية .

قيمة معامل الارتباط	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0.377	116	0.01

جدول رقم 30 : يبين قيمة معامل الارتباط لـ : (بيرسون) بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي و الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة .

قيمة معامل الارتباط	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0.195 -	116	0.05

[1]- لقد تم اعتماد النظام الإحصائي SPSS12 للحصول على نتائج الدراسة .

جدول رقم 31 : يوضح الفروق بين الأفراد الذين تحصلوا على درجات منخفضة و الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي

	م	ع	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
أفراد ذو درجات منخفضة	15.22	7.698	114	3.449	0.01
أفراد ذو درجات مرتفعة	20.66	9.195			

جدول رقم 32 : يوضح الفروق بين المستقلين و المعتمدين على المجال الإدراكي في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي

	م	ع	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
معتمدين	18.93	9.677	114	1.206	0.115
مستقلين	16.95	7.948			

جدول رقم33 : يوضح كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و مجال الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة ومن استبيان المعتقدات اللاعقلانية لكل مجموعة .

		المجموعة1	المجموعة2	المجموعة3	المجموعة4
اختبار الأشكال المتضمنة	مجال الدرجات	0 - 4		4 - 15	
	المتوسط	1.413	1.448	8.620	8.137
	الانحراف المعياري	1.018	1.182	3.658	2.912
استبيان المعتقدات اللاعقلانية	مجال الدرجات	18 - 58	60 - 100	19 - 57	57 - 80
	المتوسط	43.93	57.28	45.55	65.97
	الانحراف المعياري	9.27	11.04	10.22	6.86

جدول رقم 34 : يبين خصائص عينة كل مجموعة من حيث السن و الجنس والحالة الصحية

	السن		الجنس		الحالة الصحية	
	المتوسط	الانحراف المعياري	ذكور	إناث	أصحاء	مرضى
المجموعة1	36.38	10.742	15	14	12	17
المجموعة2	36.52	12.752	17	12	8	21
المجموعة3	27.21	5.123	20	9	21	8
المجموعة4	29.14	8.284	25	4	17	12

جدول رقم 35 : يوضح نتائج تحليل التباين لفحص أثر الفروق بين المجموعات الأربعة في درجة الكف المناعي .

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	112	8167.589	72.925	4.045	0.01
بين المجموعات	3	884.991	294.997		
المجموع	115	9052.578			

جدول رقم 36 : يوضح المتوسطات و الانحرافات المعيارية للتغير في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي حسب المجموعات الأربعة.

	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
المجموعة الأولى	29	16.07	8.868
المجموعة الثانية	29	21.79	9.748
المجموعة الثالثة	29	14.69	6.944
المجموعة الرابعة	29	19.21	8.355
المجموع	116	17.94	8.872

جدول رقم 37 : يوضح نتائج اختبار شيفيه Scheffe للفروقات البعدية

	الفرق بين متوسط المجموعتين	مستوى الدلالة
المجموعة 1 والمجموعة 2	5.724 -	0.095
المجموعة1 والمجموعة 3	1.379	0.944
المجموعة 1 و المجموعة 4	3.138 -	0.583
المجموعة 2 و المجموعة 3	7.103	0.022
المجموعة 2 و المجموعة 4	2.586	0.723
المجموعة 3 و المجموعة 4	4.517 -	0.261

جدول رقم 38 : يبين الفروق بين كل مجموعتين في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي

	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة للطرفين
المجموعة 1 والمجموعة 2	56	2.339	0.05
المجموعة1 والمجموعة 3		0.659	0.256
المجموعة 1 و المجموعة 4		1.387	0.085
المجموعة 2 و المجموعة 3		3.196	0.01
المجموعة 2 و المجموعة 4		1.085	0.141
المجموعة 3 و المجموعة 4		2.239	0.05

2- تفسير النتائج :

فيما يلي تفسير للنتائج المتحصل عليها حسب فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى : توجد فروق جوهرية بين المرضى و الأصحاء في متوسطات درجات المعتقدات اللاعقلانية لصالح المرضى .

للتحقق من صحة الفرضية الأولى تم حساب اختبار " ت " للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول رقم (27) . و الذي يتضح منه أن قيمة " ت" المحسوبة والمساوية لـ : 1.90 دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ، مما يعكس وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى والأصحاء في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية . ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات المرضى على استبيان المعتقدات اللاعقلانية قد بلغ 60.53 بانحراف معياري قدره 17.85 ، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الأصحاء على نفس الاختبار و الذي بلغت قيمته 54.83 بانحراف معياري قدره 14.31 ، مما يدل على أن الفروق الموجودة بين درجات المرضى والأصحاء هي لصالح المرضى . و هو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية .

الفرضية الثانية : توجد فروق جوهرية بين المرضى و الأصحاء في متوسطات درجات أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي لصالح الأصحاء .

للتحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب اختبار " ت " للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول رقم (28) . و الذي يتضح منه أن قيمة " ت" المحسوبة والمساوية لـ : 3.86 دالة عند مستوى الدلالة 0.01 للطرفين ، مما يعكس وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى والأصحاء في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة.

و يتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات المرضى على اختبار الأشكال المتضمنة قد بلغ 3.47 بانحراف معياري قدره 3.54 ، وهو أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الأصحاء على نفس الاختبار و الذي بلغت قيمته 6.34 بانحراف معياري قدره 4.45 ، مما يدل على أن الفروق الموجودة بين درجات المرضى والأصحاء هي لصالح الأصحاء. و هو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية .

الفرضية الثالثة : توجد علاقة إرتباطية موجبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة تم حساب معامل الارتباط التتابعي لـ (بيرسون) كما هو موضح في الجدول رقم (29) . و الذي يتضح منه أن قيمة معامل الارتباط و المساوية لـ :0.377 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ، مما يعكس وجود ارتباط جوهري موجب بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية. و هو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية .

الفرضية الرابعة : توجد علاقة إرتباطية سالبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة .

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة تم حساب معامل الارتباط التتابعي لـ (بيرسون) كما هو موضح في الجدول رقم (30). والذي يتضح منه أن قيمة معامل الارتباط و المساوية لـ :-0.195 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ، مما يعكس وجود ارتباط جوهري سالب بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة. و هو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية .

الفرضية الخامسة توجد فروق جوهرية بين أفراد العينة الكلية الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والذين تحصلوا على درجات منخفضة على نفس الاستبيان في متوسطات درجات الكف المناعي ، لصالح الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية .

للتحقق من صحة الفرضية الخامسة تم حساب اختبار " ت " للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول رقم (31) . و الذي يتضح منه أن قيمة " ت" المحسوبة والمساوية لـ : 3.499 دالة عند مستوى الدلالة 0.01 للطرفين ، مما يعكس وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة الكلية الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والذين تحصلوا على درجات منخفضة على نفس الاستبيان في متوسطات درجات الكف المناعي . ويتضح من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد الذين تحصلوا على درجات

مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية قد بلغ 20.66 بانحراف معياري قدره 9.195 ، وهو أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد الذين تحصلوا على درجات منخفضة على نفس الاختبار و الذي بلغت قيمته 15.22 بانحراف معياري قدره 7.698، مما يشير إلى أن الفروق الموجودة هي لصالح الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية . و هو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية .

الفرضية السادسة : توجد فروق جوهرية بين المستقلين عن المجال الإدراكي والمعتمدين على نفس المجال في متوسطات درجات الكف المناعي ، لصالح الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي .

للتحقق من صحة الفرضية السادسة تم حساب اختبار " ت " للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول رقم (32) . و الذي يتضح منه أن قيمة " ت" المحسوبة والمساوية لـ : 1.206 دالة على مستوى دلالة أكبر من المستوى المقبول و المساوي لـ : 0.05 ، مما يعكس عدم وجود فروق جوهرية بين المستقلين عن المجال الإدراكي والمعتمدين على نفس المجال في متوسطات درجات الكف المناعي . و هو ما يعكس من ناحية أخرى عدم صحة الفرضية.

الفرضية السابعة : تختلف الدرجة المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي تبعا لاختلاف الدرجتين المتحصل عليهما من كل من استبيان المعتقدات اللاعقلانية و اختبار الأشكال المتضمنة .

للتحقق من صحة الفرضية السابعة تم اتباع الخطوات التالية :

1- ترتيب درجات العينة الكلية للدراسة (مرضى + أصحاء) على اختبار الأشكال المتضمنة ترتيبا تصاعديا ، و بحساب الوسيط تم الحصول على مجموعتين :

المجموعة الأولى : تمثل الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي ، ويمثلون الأفراد الذين حصلوا على درجات منخفضة في اختبار الأشكال المتضمنة . وقد تراوحت درجاتهم على هذا الاختبار بين 0 و 4 درجات.

المجموعة الثانية : تمثل الأفراد المستقلين على المجال الإدراكي ، ويمثلون الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة في اختبار الأشكال المتضمنة . وقد تراوحت درجاتهم على هذا الاختبار بين 4 و 15 درجة.

2- ترتيب درجات عينة المجموعة الأولى ودرجات عينة المجموعة الثانية على استبيان المعتقدات اللاعقلانية ترتيبا تصاعديا . وبحساب الوسيط تم الحصول على أربع مجموعات ، تتكون كل واحدة منها من 29 فرد :

المجموعة الأولى: أفراد معتمدين على المجال الإدراكي، و ذو درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية؛ إذ تراوحت درجاتهم على هذا الاستبيان بين 18 و 58 درجة.

المجموعة الثانية : أفراد معتمدين على المجال الإدراكي ، و ذو درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية؛ إذ تراوحت درجاتهم على هذا الاستبيان بين60 و100 درجة.

المجموعة الثالثة : أفراد مستقلين عن المجال الإدراكي ، و ذو درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية ؛ إذ تراوحت درجاتهم على هذا الاستبيان بين 19 و57 درجة.

المجموعة الرابعة : أفراد مستقلين عن المجال الإدراكي و ذو درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية ؛ إذ تراوحت درجاتهم على هذا الاستبيان بين 57 و80 درجة.

و يوضح الجدول رقم (33) كل من المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و مجال الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة ومن استبيان المعتقدات اللاعقلانية لكل مجموعة .

في حين يوضح الجدول رقم (34) خصائص عينة كل مجموعة من حيث السن والجنس والحالة الصحية . هذه المتغيرات التي تعد من أبرز العوامل تأثيرا على درجات الكف المناعي .

3- بعد الخطوتين السالفتي الذكر تم حساب تحليل التباين الأحادي للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعات الأربعة في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي كما هو موضح في الجدول رقم (35) .

وقد تبين من هذا الجدول أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربعة في التغير في درجات الكف المناعي ؛ إذ بلغت قيمة F : 4.045 ، وهي دلالة على مستوى الدلالة 0.01.

وقد تبين من خلال المتوسطات المبينة في الجدول رقم (36) أن الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي تقل لدى المجموعات التي تمتاز بدرجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية ، وهما المجموعة الأولى والمجموعة الثالثة ؛ حيث بلغ متوسط درجات المجموعة الأولى 16.07 بانحراف معياري قدره 8.868 ، أما متوسط درجات المجموعة الثالثة فقد بلغ 14.69 بانحراف معياري قدره 6.944 في حين ترتفع الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي لدى المجموعات التي تمتاز بدرجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية ، وهما المجموعة الثانية والمجموعة الرابعة ؛ حيث بلغ متوسط درجات المجموعة الثانية 21.79 بانحراف معياري قدره 9.748 ، أما متوسط درجات المجموعة الرابعة فقد بلغ 19.21 بانحراف معياري قدره 8.355 ، مما يعني أن التغير في الدرجات المتحصل علها من استبيان الكف المناعي يكون تبعا للتغير في الدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية ، أو أن هناك علاقة بين الدرجات المتحصل علها من استبيان الكف المناعي و الدرجات المتحصل عليه من استبيان المعتقدات اللاعقلانية .

4- و لفحص مصادر التغير في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي بين المجموعات الأربعة تم حساب اختبار شيفيه Scheffe للفروقات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (37) . وقد تبين أن مصادر الفروق التي أظهرها تحليل التباين الأحادي في الجدول رقم (35) كانت بين المجموعة الثانية والثالثة ؛ حيث بلغ مقدار الفرق بين المجموعتين الثانية والثالثة 7.103 ، وهذا الفرق دال إحصائيا على مستوى أقل من 0.05 . في حين بلغ الفرق بين متوسطي المجموعتين الأولى والثانية – 5.724 وهو غير دال إحصائيا ، والفرق بين متوسطي المجموعتين الأولى والثالثة 1.379 وهو غير دال إحصائيا، والفرق بين متوسطي المجموعتين الأولى والرابعة – 3.138 وهو غير دال إحصائيا، والفرق بين متوسطي المجموعتين الثانية والرابعة 2.586 وهو غير دال إحصائيا، والفرق بين متوسطي المجموعتين الثالثة والرابعة – 4.517 وهو غير دال إحصائيا. مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل مجموعتين من المجموعات الأربعة ماعدا بين المجموعة الثانية و الثالثة في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي.

5- ولتأكيد النتائج المتوصل إليها من الجدولين (36) و (37) ، وكذا لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعتين الثانية والثالثة تم حساب اختبار " ت " بين كل مجموعتين من المجموعات الأربعة كما هو مبين في الجدول رقم (38). و الذي يتضح من خلاله ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى و المجموعة الثانية في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي ؛ حيث بلغت قيمة " ت" 2.339 و هي دالة على مستوى الدلالة 0.05 . و نظرا لكون المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية و المساوي لـ : 21.79 أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى و المساوي لـ : 16.07 فإن هذه الفروق لصالح المجموعة الثانية ، بمعنى أن الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة الثانية من استبيان الكف المناعي أكبر من الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة الأولى .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى و المجموعة الثالثة في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي ؛ حيث بلغت قيمة " ت" 0.659 و هي دالة على مستوى دلالة أكبر من 0.05 .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى و المجموعة الرابعة في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي ؛ حيث بلغت قيمة " ت" 1.387 و هي دالة على مستوى دلالة أكبر من 0.05 .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثانية و المجموعة الثالثة في متوسطات الدرجات المتحصل من استبيان الكف المناعي ؛ حيث بلغت قيمة " ت" 3.196 و هي دالة على مستوى الدلالة 0.01 . و نظرا لكون المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية و المساوي لـ: 21.79 أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الثالثة و المساوي لـ : 14.69 فإن هذه الفروق لصالح المجموعة الثانية ، بمعنى أن الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة الثانية من استبيان الكف المناعي أكبر من الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة الثالثة .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثانية و المجموعة الرابعة في الدرجات المتحصل من استبيان الكف المناعي ؛ حيث بلغت قيمة " ت" 1.085 و هي دالة على مستوى دلالة أكبر من 0.05 .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثالثة و المجموعة الرابعة في الدرجات المتحصل من استبيان الكف المناعي ؛ حيث بلغت قيمة " ت" 2.239 و هي دالة على مستوى الدلالة 0.05 . و نظرا لكون المتوسط الحسابي للمجموعة الرابعة و المساوي لـ : 19.21 أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الثالثة و المساوي لـ : 14.69 فإن هذه الفروق لصالح المجموعة الرابعة ، بمعنى أن الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة الرابعة من استبيان الكف المناعي أكبر من الدرجات التي تحصل عليها أفراد المجموعة الثالثة.

3- مناقشة النتائج :

لقد أسفرت المعالجات الإحصائية للنتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية عن :

1- وجود فروق جوهرية بين المرضى و الأصحاء في متوسطات درجات المعتقدات اللاعقلانية لصالح المرضى .

2- وجود فروق جوهرية بين المرضى و الأصحاء في متوسطات درجات أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي لصالح الأصحاء .

3- وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية.

4- وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة .

5- وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة الكلية الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والذين تحصلوا على درجات منخفضة على نفس الاستبيان في متوسطات درجات الكف المناعي ، لصالح الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية .

6- عدم وجود فروق جوهرية بين المستقلين عن المجال الإدراكي والمعتمدين على نفس المجال في متوسطات درجات الكف المناعي .

7- الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي تقل لدى المجموعات التي تمتاز بدرجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية ، في حين ترتفع الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي لدى المجموعات التي تمتاز بدرجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية .

إن الملاحظ على هذه النتائج هو أن معظمها متسق مع ما تم التوصل إليه من خلال التحديد السالف الذكر لمكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة في التعليق الخاص بالدراسات السابقة ؛ فقد تبين وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية وبين الضعف أو الخلل في الجهاز المناعي ، و هو ما يتفق مع النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية و المتمثلة في وجود فروق جوهرية بين المرضى والأصحاء في متوسطات درجات المعتقدات

اللاعقلانية لصالح المرضى ، أي أن المرضى أكثر تبنيا للمعتقدات اللاعقلانية من الأصحاء. غير أن هذه النتيجة تبقى نسبية نوعا ما ؛ إذ أن الفروق المتحصل عليها يمكن إرجاعها إلى عدم تجانس عينتي المرضى و الأصحاء من حيث السن ؛ حيث بلغ عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 39 سنة 38 فردا ؛ بنسبة 65.51 % ، وعدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و60 سنة 20 فردا ؛ بنسبة 34.49 % ، في حين بلغ عدد الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 39 سنة 53 فردا ؛ بنسبة 91.38 % ، وعدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 40 و60 سنة 5 أفراد ؛ بنسبة 8.62 % ؛ فرؤية الأفراد وتقديرهم للأمور تختلف تبعا لاختلاف المراحل العمرية المختلفة التي يمرون بها ، وذلك بسبب ما يضفيه النمو من نضج لقدرات الفرد العقلية، عن طريق اكتسابه لخبرات ومهارات جديدة تجعله يتلقى ويدرك ويستجيب لمثير معين بطريقة تختلف عن طريقة تلقيه و إدراكه و استجابته لنفس المثير في مرحلة عمريه سابقة .

ولكن العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والكف المناعي تتأكد أكثر من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي والدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية، وكذا وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة الكلية الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والذين تحصلوا على درجات منخفضة على نفس الاستبيان في متوسطات درجات الكف المناعي ، لصالح الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية . مما يبين أن العلاقة الكامنة بين المعتقدات اللاعقلانية والكف المناعي تتمحور في أن المرضى على عكس الأصحاء يتبنون معتقدات لاعقلانية . وهو ما يتفق مع ما تم التوصل إليه في التعليق الخاص بالدراسات السابقة .

وقد تدعمت العلاقة الموجودة بين المعتقدات اللاعقلانية و الإصابة بالكف المناعي أكثر من خلال ما تم التوصل إليه عن طريق تحليل التباين الذي أظهر وجود فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأربعة في التغير في درجات الكف المناعي . و أن الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي تقل لدى المجموعات التي تمتاز بدرجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية ، وهما المجموعة الأولى التي تمثل مجموعة الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات منخفضة في استبيان

المعتقدات اللاعقلانية ، والمجموعة الثالثة التي تمثل مجموعة الأفراد المستقلين عن المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات منخفضة في استبيان المعتقدات اللاعقلانية ، مما يعكس وجود علاقة بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي و الدرجات المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية. وتدعم معظم النتائج المتوصل إليها من خلال الفرضية السابعة وجود هذه العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والكف المناعي فقد تبين:

1- وجود فروق جوهرية بين المجموعة الأولى التي تمثل الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية وبين المجموعة الثانية التي تمثل الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .

والفروق المتحصل عليها في هذه الحالة يمكن إرجاعها إلى متغير المعتقدات اللاعقلانية وذلك لكون متغير أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي هنا بقي ثابت فدرجات المجموعتين على هذا المتغير متقاربة ؛ إذ تتراوح بين 0-4 بمتوسطين متقاربين1.413 و1.182 وكذا انحرافين معياريين متقاربين1.018 و1.182 ، في حين متغير المعتقدات اللاعقلانية في هذه الحالة يختلف لدى المجموعتين فمتوسط درجات المجموعة الأولى على هذا المتغير كان مساويا لـ : 43.93 ، بانحراف معياري قدره : 9.27 أما متوسط درجات المجموعة الثانية على نفس المتغير فهو أكبر من متوسط المجموعة الأولى بـ : 13.35 درجة ؛ حيث كان مساويا لـ : 57.28 ، بانحراف معياري قدره : 11.04 .

2- عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة الأولى التي تمثل الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية و المجموعة الثالثة التي تمثل الأفراد المستقلين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي ، و أن الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي لا يختلفون عن الأفراد المستقلين عن المجال الإدراكي في الدرجات المتحصل عليها في استبيان الكف المناعي ، مما يعني عدم وجود علاقة بين أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي

و بين الكف المناعي من ناحية ، ومن ناحية أخرى إعطاء دليل آخر على وجود علاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والكف المناعي ، و الدليل على ذلك يبدو واضحا من خلال اختلاف المجموعتين في الدرجات الخاصة بمتغير أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال الإدراكي، في حين أن الدرجات الخاصة بمتغير المعتقدات اللاعقلانية كانت متقاربة بين المجموعتين ؛ حيث تراوحت درجات المجموعة الأولى على هذا المتغير بين 18 و58 ، بمتوسط حسابي مساوي لـ: 43.93 وبانحراف معياري قدره : 9.27 ، أما درجات المجموعة الثالثة على نفس المتغير فقد تراوحت بين 19 و57 ، بمتوسط حسابي مساوي لـ : 45.55 و بانحراف معياري قدره :10.22. في حين تراوحت درجات المجموعة الأولى على اختبار الأشكال المتضمنة المجموعة بين 0-4 بمتوسط حسابي مساوي لـ : 1.413 وانحراف معياري قدره :1.018، وقد تراوحت درجات المجموعة الثالثة على نفس المتغير بين 4 و15 بمتوسط حسابي مساوي لـ : 8.620 و بانحراف معياري قدره :3.658 .

3- عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة الأولى التي تمثل المعتمدين الذين تحصلوا على درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية و المجموعة الرابعة التي تمثل المستقلين الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .

و يمكن تفسير غياب الفروق الجوهرية بين المجموعة الأولى والمجموعة الرابعة بعدم تجانس عينتي المجموعتين من حيث السن ؛ إذ يبين الجدول رقم (34) أن المتوسط العمري لعينة المجموعة الأولى يساوي : 36.38 ، بانحراف معياري قدره : 1.742، في حين يساوي المتوسط العمري لعينة المجموعة الرابعة : 29.14 بانحراف معياري قدره:8.28 ؛ فانطلاقا من كون الجهاز المناعي يتراجع بالتقدم في السن فإنه يفترض أن تكون فئة الأفراد الأكبر سنا أكثر عرضة للكف المناعي من الأفراد الأقل سنا ، غير أن هذه النتيجة لمتوصل غليها من خلال الفرضية السابعة أثبتت غير ذلك ؛ حيث تبين غياب الفروق الدالة إحصائيا بين المجموعة الأولى التي تضم فئة الأفراد الأكبر سنا و المجموعة الرابعة التي تضم فئة الأفراد الأقل سنا في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي . مما يعكس دور المعتقدات اللاعقلانية في التأثير على الدفاعات الطبيعية للإنسان ؛ إذ أن ارتفاع الدرجات

المتحصل عليها من استبيان المعتقدات اللاعقلانية[2] لدى المجموعة الأربعة جعل درجات الكف المناعي لا تختلف اختلافا دالا عن درجات المجموعة الأولى .

4- وجود فروق جوهرية بين المجموعة الثانية التي تمثل الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والمجموعة الثالثة التي تمثل الأفراد المستقلين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية في الدرجات المتحصل من استبيان الكف ، وأن هذه الفروق لصالح المجموعة الثانية .

إن الفروق المتحصل عليها في هذه الحالة يمكن إرجاعها[3] إلى متغير المعتقدات اللاعقلانية الذي يختلف بين المجموعتين إذ تتراوح درجات أفراد المجموعة الثانية على هذا المتغير بين 60 و 100 بمتوسط حسابي مساوي لـ : 57.28 و انحراف معياري قدره : 11.04 في حين تتراوح درجات المجموعة الثالثة على نفس المتغير بين 19 و 57 درجة وبمتوسط حسابي يقل عن المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية بـ : 11.73 درجة ؛ إذ كان مساويا لـ : 45.55 و بانحراف معياري قدره 10.22 .

5- عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة الثانية التي تمثل الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والمجموعة الرابعة التي تمثل الأفراد المستقلين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية في متوسطات الدرجات المتحصل من استبيان الكف المناعي ، و أن الأفراد المعتمدين على المجال الإدراكي لا يختلفون عن الأفراد المستقلين عن المجال الإدراكي في الدرجات المتحصل عليها في استبيان الكف المناعي، مما يعني عدم وجود علاقة بين أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي و بين الكف المناعي . و الدليل على ذلك هو أن المجموعتين تختلفان في الدرجات الخاصة بمتغير أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي ، في حين أن الدرجات الخاصة بمتغير المعتقدات اللاعقلانية كانت متقاربة بين المجموعتين حيث تراوحت درجات المجموعة

[2] - الذي يرافقه- بناءا على النتائج السابقة - ارتفاع في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي .

[3]- بناءا على النتائج المتحصل عليها سالفا

الثانية على هذا المتغير بين60 و100 بمتوسط حسابي مساوي لـ: 57.28 و بانحراف معياري قدره 11.04 ، أما درجات المجموعة الرابعة على نفس المتغير فقد تراوحت بين 57 و80 بمتوسط حسابي مساوي لـ : 65.97 و بانحراف معياري 6.86 . في حين تراوحت درجات المجموعة الثانية على اختبار الأشكال المتضمنة المجموعة بين 0-4 بمتوسط: 1.448 وانحراف معياري: 1.182 في حين تراوحت درجات المجموعة الرابعة على نفس المتغير بين 4 و15 بمتوسط حسابي مساوي لـ : 8.137 و بانحراف معياري 2.912.

6- وجود فروق جوهرية بين المجموعة الثالثة التي تمثل الأفراد المستقلين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات منخفضة على استبيان المعتقدات اللاعقلانية والمجموعة الرابعة التي تمثل الأفراد المستقلين على المجال الإدراكي الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في استبيان المعتقدات اللاعقلانية في متوسطات الدرجات المتحصل من استبيان الكف المناعي .

إن الفروق المتحصل عليها في هذه الحالة راجعة إلى متغير المعتقدات اللاعقلانية وذلك لكون متغير أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي هنا بقي ثابت فدرجات المجموعتين على هذا المتغير متقاربة تتراوح بين 4 -15 بمتوسطين متقاربين 8.620 و8.137 وكذا انحرافين معياريين متقاربين 3.658 و 2.912 في حين متغير المعتقدات اللاعقلانية في هذه الحالة يختلف لدى المجموعتين فمتوسط درجات المجموعة الثالثة على هذا المتغير كان مساويا لـ : 45.55 بانحراف معياري قدره : 10.22 ، أما متوسط درجات المجموعة الرابعة على نفس المتغير فهو أكبر من متوسط المجموعة الأولى بـ : 20.42 درجة ؛ حيث كان مساويا لـ : 65.97 وبانحراف معياري قدره :6.86 .

أما في خصوص العلاقة بين أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي فقد بينت الدراسة الحالية وجود فروق جوهرية بين المرضى و الأصحاء في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة ، وأن المرضى أكثر ميلا للاعتماد على المجال الإدراكي من الأصحاء الذين يميلون للاستقلال عن المجال الإدراكي أثناء معالجة المعلومات. كما بينت الدراسة كذلك غياب الفروق الجوهرية بين المستقلين والمعتمدين على المجال الإدراكي في متوسطات الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف

المناعي ، على الرغم من وجود ارتباط جوهري سالب بين الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي و الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة ، و الذي يبين أن الفرد كلما كان أكثر ميلا للاستقلال عن المجال الإدراكي قلت أعراض الكف المناعي لديه ، وأن الفرد كلما كان أكثر ميلا للاعتماد على المجال الإدراكي كثرت أعراض الكف المناعي لديه . غير أن هذا الارتباط السالب بَيْنَ الكف المناعي وأسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي لا يستوجب وجود فروق دالة إحصائيا بين المستقلين والمعتمدين على المجال الإدراكي في الدرجات المتحصل عليها من استبيان الكف المناعي ، وهذا ما بينته نتيجة الفرضية السادسة و المتمثلة في عدم وجود فروق جوهرية بين المستقلين عن المجال الإدراكي والمعتمدين على نفس المجال في متوسطات درجات الكف المناعي .

و يمكن تفسير هاتين النتيجتين بكون اعتمادية المرضى على المجال الإدراكي راجعة للإصابة بالمرض وليست ناتجة عنه ؛ فمن بين المشكلات التي يعاني منها المرضى عادة وبشكل خاص المرضى الذين يعانون من الكف المناعي الحزن على الذات الضائعة ، والذي يكون ناتج عن تأثير المرض على تقديرهم لذاتهم وعلى صورتهم الذاتية، خاصة و أن الكف المناعي في الحالات المتقدمة يجعل المريض يشعر بالعجز عن القيام بأبسط الأشياء التي اعتاد القيام بها . الأمر الذي يترتب عنه شعور المريض بحاجة ماسة إلى من يهتم به .

كما يمكن تفسير وجود فروق دالة إحصائيا بين المرضى و الأصحاء في الدرجات المتحصل عليها من اختبار الأشكال المتضمنة، وأن المرضى أكثر ميلا للاعتماد على المجال الإدراكي من الأصحاء الذين يميلون للاستقلال عن المجال الإدراكي أثناء معالجة المعلومات. بأن الفروق المتحصل عليها راجعة لعامل السن ؛ حيث يتبين من الجدول رقم (07) أن النسبة المئوية لعدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و29 سنة هي 46.55 % ، في حين تبلغ النسبة المئوي لعدد الأصحاء الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و29 سنة 60.34 % ، ومن بين الخواص المميزة للأفراد في مرحلة العشرينات خاصية الاستقلال عن المجال الإدراكي ، و تتراجع هذه الخاصية مرة أخرى في فترة الثلاثينات ؛ حيث يظهر بوضوح التغير في الأداء نحو الاعتماد على المجال .

الـخـلاصـة :

لقد كان هدف الدراسة الحالية هو معرفة العلاقة الكامنة بين الكف المناعي وكل من المعتقدات اللاعقلانية و أسلوب الاستقلال/الاعتماد على المجال الإدراكي . و قد تم تناول في الجانب النظري وفي فصول مستقلة متغيرات الدراسة؛ الكف المناعي؛ المعتقدات اللاعقلانية وأسلوب الاستقلال/الاعتماد على المجال الإدراكي . وكذا التعريف بعلم المناعة النفسية العصبية ، الذي يشكل العلم الذي يربط بين متغيرات الدراسة. وقد خصص الجانب الميداني للإجابة على تساؤلات الدراسة .

لقد قسم الجانب الميداني إلى فصلين ؛ أما الفصل الأول فقد تضمن التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة ، منهج الدراسة ، تحديد خصائص العينة والتي اشتملت على 58 فردا مصاب بالكف المناعي ، و 58 فردا سليما لا يعاني من الكف المناعي . والتعريف بالمقاييس التي تم اعتمادها وكذا الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها للإجابة على تساؤلات الدراسة. أما الفصل الثاني فقد اشتمل على عرض وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها من الدراسة .

وفي الختام بينت الدراسة أن المعتقدات اللاعقلانية يمكن أن تعتبر من بين العوامل الرئيسية المتسببة في الإصابة بالكف المناعي . وأن هناك احتمال ضعيف في أن تكون الإصابة بالكف المناعي تعتبر من بين العوامل المساعدة على ظهور أسلوب الاعتماد على المجال الإدراكي لدى الأفراد .

وعلى الرغم من أهمية هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، فإنه تجدر الإشارة إلى أنّ الدراسة قد تضمنت بعض النقائص التي يمكن أن تكون قد أثرّت في نتائجها، و التي من أهمها عدم تجانس عينتي المرضى والأصحاء .

Résumé

Le but de cette étude était la connaissance de la relation entre, d'une part, l'immunodépression et les doctrines irrationnelles et entre, d'autre part, «le style de l'indépendance / l'accréditation au champ perceptive». Nous avons traité dans la partie théorique et dans des chapitres indépendants, les variables de l'étude ; l'immunodépression ; les doctrines irrationnelles et le style de l'indépendance / l'accréditation au champ perceptive , Ainsi que la définition de la psychoneuro-immunologie, science qui relie entre les variables de cette étude. La partie pratique a été réservée pour répondre aux questionnements de cette étude.

La partie pratique a été divisée en deux chapitres ; le premier comprend les définitions opérationnelles des variables de l'étude , la méthode d'étude , et la délimitation des caractéristiques de l'échantillon ; qui est composé de 58 individus immunodépressifs et 58 individus ne soufrent pas d'immunodépression , et les définitions des échelles qui ont été utilisés ainsi que les formules statistiques qui ont été utilisée pour répondre aux questionnements de l'étude .Le deuxième chapitre a été consacré à la présentation , l'explication et la discussion des résultas auxquels cette étude a abouti.

En conclusion l'étude a montré que les doctrines irrationnelles peuvent être parmi les facteurs principaux qui conduisent à l'atteinte de l'immunodépression, ainsi qu'il y a une probabilité faible que l'atteinte de l' immunodépression soit parmi les facteurs aidant à l'apparition du style de l'indépendance / l'accréditation au champ perceptive chez les individus .

Malgré l'importance des résultas auxquels l'étude était parvenu, il faut indiquer que l'étude comprend quelques faiblesses qui peuvent influencer les résultats . Et parmi les principaux il y a l'hétérogénéité des échantillons des malades et des sains.

توصيات واقتراحات :

بناءا على النتائج المتحصل عليها من الدراسة الحالية يمكن إدراج التوصيات والاقتراحات التالية :

1- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن العلاقة الكامنة بين المعتقدات اللاعقلانية والجهاز المناعي مثل : محاولة معرفة أهم مصادر المعتقدات اللاعقلانية التي يمكن أن تؤدي إلى الكف المناعي وبالتالي إلى المرض ، طبيعة المعتقدات اللاعقلانية التي تؤثر على الجهاز المناعي ، مدى تأثير المستوى التعليمي في استجابات الأفراد الفيزيولوجية المرتبطة بالكف المناعي للضغوط النفسية الناتجة عن المعتقدات اللاعقلانية .....إلخ .

2- إجراء المزيد من الدراسات حول أسلوب الاستقلال / الاعتماد على المجال الإدراكي ، خاصة من حيث علاقته بالكف المناعي .

3- ضرورة المزاوجة بين التكفل العضوي و التكفل النفسي في المستشفيات والقطاعات الصحية ، و إعطاء أهمية لطبيعة المعتقدات التي يتبناها المرضى .

4- توعية المرضى بضرورة و أهمية تناول الدواء ، وذلك بإجراء حصص تحسيسية على سبيل المثال تساعد المرضى على تقبل وفهم طبيعة مرضهم؛ إذ أن جهل معظم المرضى بطبيعة المرض الذي أصيبوا به يجعلهم عرضة لعدد غير متناهي من المعتقدات السلبية حول هذا المرض وعلاجه ، الأمر الذي قد يترتب عنه في بعض الأحيان عزوفهم عن الاستمرار في العلاج .

5- إعطاء أهمية للعلاج المعرفي - الذي يهتم بالمحتوى الفكري للفرد- في التكفل بمختلف الأمراض والمشكلات التي يعاني منها الأفراد .

المـــراجـــع :

المراجع مرتبة حسب حروف المعجم بحسب أسماء أصحابها سوى المصحف الشريف الذي تصدرت به القائمة لشرفه . وقد تم إدراج مذكرة الليسانس ، والتي كانت من إعداد الطالبة ضمن قائمة المراجع بسبب إدراج ملخص هذه المذكرة ضمن الدراسات السابقة الخاصة بالدراسة الحالية ، وذلك لكون الدراسة الحالية عبارة عن تكملة للدراسة التي تم إعدادها لنيل شهادة الليسانس في علم النفس .

أولا- المراجع العربية :

1- القرآن الكريم (رواية حفص).

2- إبراهيم عبد الستار - الاكتئاب ، اضطراب العصر الحديث ،فهمه وأساليب علاجه- عالم المعرفة- العدد : 239 - المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت -1998.

3- إبراهيم علي إبراهيم- الأفكار العقلانية واللاعقلانية في علاقتها بتقدير الذات "دراسة امبريقية في ضوء نظرية إليس للعلاج العقلاني الانفعالي لدى عينة من البنين والبنات بجامعة قطر" - مجلة البحث في التربية وعلم النفس – المجلد5- العدد-1- كلية التربية جامعة المنيا – يوليو 1991.

4- أحمان لبنى – العلاقة السببية بين الضغوط النفسية والكمون المناعي - مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس ، تخصص عيادي ، تحت إشراف : يوسف عدوان - باتنة - 2004 .

5- أحمد أمين ، إبراهيم بلولة - بيولوجيا أساسيات الدم - دار الهدى - عين مليلة ، الجزائر- د.ط[1]- د. س[2].

---

[1]- **د. ط :** تشير إلى عدم وجود طبعة للمرجع.

[2]- **د. س :** تشير على عدم احتواء المرجع على السنة التي بها نشره .

6- آرون بيك، جان سكوت ، مارك وليامز- العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية - ترجمة و إعداد حسن مصطفى عبد المعطي- موسوعة علم النفس5 - مكتبة زهراء الشرق -ط:1 - 2003.

7- آرون بيك - العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية - ترجمة :عادل مصطفى - مراجعة غسان يعقوب - دار النهضة العربية - بيروت - ط:1- 2000 .

8- أنور محمد الشرقاوي - علم النفس المعرفي المعاصر- مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة - ط:2 - 2003 .

9- أوتو كلينبرغ- علم النفس الاجتماعي – ترجمة: الجمالي حافظ - دار مكتبة الحياة - بيروت- ط:2- د. س .

10- بارو فرانسواز رولان- موسوعة علم النفس- مجلد1 - تعريب فؤاد شاهين - عويدات للنشر والطباعة- بيروت- ط:1- 1997.

11- بارو فرانسواز رولان- موسوعة علم النفس- مجلد2- تعريب فؤاد شاهين - عويدات للنشر والطباعة- بيروت- ط:1-1997.

12- بدرة معتصم ميموني- الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق – ديوان المطبوعات الجامعية - بن عكنون- د. ط - 2003.

13- بروس هنريش – أبحاث المخ و علم النفس الفلكلوري - ترجمة : خالد جمال حسن - الثقافة العالمية: الدماغ... ذلك المجهول، علم المخ في نهاية القرن - العدد:95 - د . ب[3]- د . ط - يوليو، أغسطس 1999.

14- بنجمان ستورا -الإجهاد ، أسبابه وعلاجه – تعريب أنطوان الهاشم - منشورات عويدات - بيروت - ط:1 -1997 .

[3]- **د . ب :** تشير إلى عدم احتواء المرجع على البلد الذي تم به نشره وتوزيعه.

15- بول مارتن - العقل المريض - ترجمة عبد العلي الجسماني - الدار العربية للعلوم- د. ب- ط:1-2001.

16- جمعة سيد يوسف - النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية - دار الغريب - القاهرة – د.ط -2001.

17- جودة أحمد سعادة- تدريس مهارات التفكير - دار الشرق- فلسطين- ط:1- 2003.

18- جولمان نبيل - الذكاء العاطفي - ترجمة ليلى الجبالي - مراجعة محمد يونس -عالم المعرفة- العدد : 262- المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت - 2000 .

19- حامد عبد السلام زهران - الصحة النفسية و العلاج النفسي - عالم الكتب - د. ب - ط:3 . 1997

20- حسين عبد الحميد أحمد رشوان - دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض "دراسة في علم الاجتماع الطبي " - المكتب الجامعي الحديث- الأزابطة،الإسكندرية- ط:3 - . 1993

21- حمدي علي الفرماوي- الأساليب المعرفية بين النظرية والبحث - مكتبة الأنجلو المصرية - ط:1 - 1994 .

22- خليل عبد الرحمان المعايطة – علم النفس الاجتماعي- دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان ،الأردن - ط:1- د. س .

23- رافع النصير الزغول ،عماد عبد الحكيم الزغول - علم النفس المعرفي- الشروق- عمان ، الأردن - ط :1 - 2003 .

24 - رشاد علي عبد العزيز موسى- أساسيات الصحة النفسية و العلاج النفسي – مؤسسة المختار للنشر والتوزيع - القاهرة - ط :2- 2001 .

25- روبرت سولسو- علم النفس المعرفي- ترجمة : نجيب الصبوة وآخرون - شركة دار الفكر الحديث - الكويت- د. ط - 1996.

26- زكريا أحمد الشربيني - الأفكار اللا عقلانية وبعض مصادر اكتسابها دراسة على عينة من طالبات الجامعة - دراسات نفسية- المجلد :15- العدد:4- رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)- القاهرة- أكتوبر 2005.

27- س.ه. باترسون- **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**- القسم2-ترجمة حامد عبد العزيز الفقي – دار القلم- الكويت- ط:1- 1990.

28- سعد الدين محمد المكاوي– المناعة "استراتيجيات الجسم الدفاعية"- منشأة المعارف – الإسكندرية- د. ط – د. س .

29- سي يونس محمد - مبادئ علم النفس - دار الشروق - رام الله ،المنارة - ط:1 - 2004.

30- صادق محمد زلزلة - متلازمة نقص المناعة المكتسبة " الإيدز معضلة القرن العشرين"- منشورات ذات السلاسل - الكويت - ط:1- 1986.

31- طارق محمد موسى وآخرون – أسس الفيزيولوجيا الطبية (جزء1) - دار لمعاجم - د. ب - ط:1 -1991.

32- عازار سمير - الجسد و النفس - تعريب : قسم الدراسات في دار نوبليس - الموسوعة الصحية الشاملة- دار نوبليس - ط:1- 2005.

33- عبد الحكم أحمد الخزامي- آفة العصر ، ضغوط العمل والحياة بين المدير والخبير - مكتبة ابن سينا - مصر الجديدة ، القاهرة- د.ط - د. س .

34- عبد اللطيف محمد خليفة - دراسات في علم النفس الاجتماعي(مجلد1) - دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع - مصر-د. ط - 1998 .

35- عبد المنعم أحمد الدردير- دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي (جزء1)- عالم الكتب- القاهرة- ط:1 - 2004.

36- عدنان يوسف العتوم- علم النفس المعرفي"النظرية والتطبيق"- دار المسيرة- عمان ، الأردن - ط :1 - 2004 .

37- عصام عبد الطيف العقاد- سيكولوجية العدوانية وترويضها،منحى علاجي معرفي جديد- دار الغريب للطباعة و النشر والتوزيع - القاهرة- د. ط -2000 ، 2001.

38- عطوف محمود ياسين - علم النفس العيادي - دار العلم للملايين – بيروت- ط:2 - 1986 .

39- عمران صبحي شلش- علم وظائف أعضاء الحيوان العام (جزء2) - دار البحث - قسنطينة- ط:1- 1996 .

40- ف. ب. أولتمان ، أ. راسكن ، ه. وتكن - اختبار الأشكال المتضمنة " الصورة الجمعية " تعريب : أنور محمد الشرقاوي ، سليمان الخضري الشيخ - مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة ط:3- 1988.

41- فؤاد أبو حطب- الأساليب المعرفية و مفهوم التمايز النفسي - الكتاب السنوي في علم النفس - المجلد 5 - المكتبة الأنجلو مصرية - القاهرة - 1986 .

42- فيصل محمد خير الزراد - الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية - دار القلم - بيروت، لبنان - د. ط - 1984 .

43 - فيصل محمد خير الزراد - الأمراض النفسية الجسدية " أمراض العصر "- دار النفائس- بيروت - ط:1 - 2000.

44- فيصل محمد خير الزراد - الذاكرة "قياسها..اضطراباتها..وعلاجها"- دار المريخ - الرياض- د. ط - 2002 .

45- كمال إبراهيم مرسي- السعادة و تنمية الصحة النفسية "مسئولية الفرد في الإسلام وعلم النفس" (الجزء1) - دار النشر للجامعات- مصر - ط: 1 - 2000.

46- كمال الدسوقي – ذخيرة علوم النفس(مجلد1) - الدار الدولية للنشر والتوزيع -غرب القاهرة- د.ط - 1998 .

47- مجموعة من الباحثين - الصدمة النفسية " علم النفس الحروب والكوارث"- إشراف: أحمد النابلسي- دار النهضة العربية للطباعة والنشر- بيروت - د.ط -1991 .

48- محمد أحمد النابلسي وآخرون – مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته - دار الهدى - عين مليلة ، الجزائر - ط : 1- 1992 .

49- محمد الحجار - الطب السلوكي المعاصر " أبحاث في أهم موضوعات علم النفس الطبي والعلاج النفسي السلوكي" - دار العلم للملايين - بيروت، لبنان - ط:1 - 1982.

50- محمد توفيق خضير - مبادئ في الصحة والسلامة العامة - دار الصفاء للنشر والتوزيع - عمان - ط:1- 2001 .

51- محمد شفيق - الإنسان والمجتمع " مقدمة في السلوك الإنساني ومهارات القيادة والتعامل" - المكتب الجامعي الحديث - الإسكندرية- د. ط - 1997 .

52- حمد عبد الظاهر الطيب ، محمد عبد العال الشيخ - الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي - بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر- المجلد:9 - الجزء:1- الجمعية المصرية للدراسات النفسية - القاهرة - 22،24 يناير 1990 .

53- محمد عبد العال الشيخ - الأفكار اللاعقلانية لدى الأمريكيين والأردنيين والمصريين في ضوء نظرية إليس للعلاج العقلاني الانفعالي - بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر- المجلد:9 - الجزء:1 - الجمعية المصرية للدراسات النفسية - القاهرة – 22 ،24 يناير 1990.

54- محمود السيد أبو النيل - الاضطرابات السيكوسوماتية (مجلد2) - دار النهضة العربية- بيروت- ط:2 - 1994 .

55- محمود السيد عبد الرحمن ، معتز سيد عبد الله - الأفكار اللا عقلانية لدى الأطفال والمراهقين و علاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم - دراسات نفسية- المجموعة 4 - العدد :3 - رابطة الأخصائيين النفسانيين - رانم- يوليو 1994.

56- مدحت عبد الحميد أبو زيد - العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية"علاج بضبط الذات والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي،دراسات تدخليه وبروتوكولات علاجية - سلسلة الإرشاد والعلاج النفسي5 - الجزء :5 - دار المعرفة الجامعية - الأزابطة - 2003 .

57- مروان أبو حويج ، عصام الصفدي - المدخل إلى الصحة النفسية - دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة - عمان ، الأردن - ط:1 - 2001 .

58- مصطفى عشوي - مدخل إلى علم النفس المعاصر - ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر- ط:2 - 2003 .

59- معتز سيد عبد الله ، محمود السيد عبد الرحمن - إعداد مقياس الأفكار اللا عقلانية للأطفال والمراهقين – مكتبة الأنجلو مصرية- القاهرة – د . ط - أبريل 1994.

60 - معتز سيد عبد الله - بحوث في علم النفس الاجتماعي (مجلد1)- دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع - القاهرة – د. ط -2001.

61 - معتز سيد عبد الله - بحوث في علم النفس الاجتماعي (مجلد2) - دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع - القاهرة- د. ط -2001.

62- ناصر إبراهيم محارب - الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان " تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين 1981،1991"- مجلة الثقافة النفسية - العدد:6- مجلد2- دار النهضة العربية – د. ط - نيسان1993.

63- هشام محمد الخولي - علاقة كل من أسلوب الاستقلال/ الاعتماد على المجال وإدراك بعض مكونات بيئة التعليم المدرسي بشرود الذهن لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية- علم النفس - العدد: 54 – د .ط - يناير ، فبراير ، مارس 2000 .

64- هشام محمد الخولي - الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس - دار الكتاب الحديث د .ب - د. ط - 2002.

65- وديعة ريحاوي وديعة وآخرون - الكيمياء المرضية - مطبعة الاتحاد- دمشق- د. ط- 1990، 1991.

*** مراجع الإنترنت العربية :**

66- http://www.adamcs.org/HD.htm

67-http://www.adamcs.org/NHL.htm

68-http://www.adamcs.org/pediacancer.htm

69-http://www.adamcs.org/latefect.htm

70-http: // WWW.Annabaa.org/nba 67-69/Fislogia .htm.

71-http://www.annabaa.org/nbanews/19/098.htm

72-http: // WWW.Balagh.com/Women/Jamal/zs1dyx Fb- htm.

73-http://www.bafree.net/forum/archive/-25921.htm

74-http: // WWW. Ebaa net/Sehha-hiyat/138 htm.

75–http-equiv="Content-Type" content="text/html; charset=windows-1256"

76-http://ktaykit.com/nuke/modules.php?name=News&file=print&sid=67

77-http://www.maganin.com/articles/articles view.asp ?key=16

78-http://WWW.Ofouc-com/archive03/mar03/motabaat31-4htm.PNI.

79-http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/colloques/cr/Stress immunité / default.html

80-http://www.sehha.com/diseases/id/vaccine/vaccine.htm

81-http://www.w3c.org/TR/1999/REC-html401-991224/loose.dtd

ثانيا المراجع الأجنبية :

82-Bernard Cadet - **Psychologie cognitive** - Paris -1998.

83-Borda encyclopédie « médecine ».

84-Chentouh Boudjemâ - **de l infection a VIH au Sida** - OPU - Constantine-1994.

85-Claude Jacque , Jean Michel Thurin- **Stress, immunité et physiologie de système nerveux** - médecine / sciences – N :11 , vol :18 - Paris -novembre2002.

86- Encyclopédie médecine réinventée - stress et santé-2004.

87- Encyclopédie velgarus médical-France-2005.

88-Eric Dérian Atelier POP- **Infections opportunistes** emaides - N :47 - Paris – mars 2003.

89-Eric Dérian Atelier POP- **Système immunitaires** remaides- N :47 - Paris – mars 2003.

90- F.Bensaide et autres – **Psycho médecine « Les 7 expériences qui prouvent pouvoirs de l esprit** ; Les étonnant effets du psychisme sur le cancer , l'asthme ,la douleur »-Science et vie - N :1046 - novembre 2004.

91-G. J .Tortora, S. R. Grabowski, Glaude Parent -**Biologie Humaine « Cytologie, Régulation, Reproduction** » – centre éducatif et culturel 1995.

92 - Jean-françois Bach - **Immunologie** - Flammarion médecine Kscience troisième édition -1990.

93-Jean Joly – **Biologie pour psychologue (**2éme édition)- Dunod- Paris- France –2001.

94-Ivan M. Roit- **Immunologie**- préface de Michel Fougereau -traduit sous la direction de Catherine sautis et Jear –Luc Teilland-Editions Paradel – Paris .

95-L'association des professeurs de pathologie infectieuse et tropicales – **maladies infectieuses et tropicales** E.PILLY – Paris – 17 édition -2000.

96- Le petit Larousse (grand format) –paris-2000

97-Norbert gaulde et Josiane Bourinat la font- **immunologie** - Maloinne.S.A. Edteur - 1981.

98-Peter Lippmann - **Manger équilibré : c est bon pour la santé-** remaides- N : 48 - Paris – juin 2003.

99-Peter Lydyard et Coll-**L essentiel en Immunologie** - Berti Editions – Paris .

100- Pierre Bugard- **Stress, Fatigue et dépression** (l'homme et les agression de la vie quotidienne)- Volume II- Doin, éditeurs- Paris - 1974.

101-Serge Nicolas – **La psychologie cognitive** – ramand colin VUEF 2003.

*** مراجع الإنترنت الفرنسية :**

102- http://www.almualem.net/maga/tafkeer22.html.

103- http: // WWW.alwata-com.sa/daily/2003-09-13/socity 12 htm.

104-http: // WWW.ANNE.DOCTOR.FREE/Immunology/13-01-2004

105-http://www.dahar.net/vb/archive/index.php?t-7126.html

106-http://www.futura-sciences.com/comprendre/g/definition

depression-medullaire_2661.php

107-http://www5.kuniv.edu.kw/baderansari/ftxtbk/cancer.doc-Résultat

complémentaire –

108-http://www.pasteur.fr/recherche/RAR/RAR2002/Cytoinf.html

109-http://www.stmi.org.tn/docs/Cong-Francomaghr/HTML/
prophatbveyssier.htm

110-http://www.Urelles/Santeeduction/nouvelles/02/09/2003/001-

dépression immunitaire.shtr.htm.

اســـتـبـيـــــــــــان – ك . م –

إعداد الباحثة : أحمان لبنى

تعليمات الاستبيان :

فيما يلي مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بصحتك و أحوالك المختلفة خلال الستة أشهر السابقة ، والمطلوب منك الإجابة بصدق و صراحة تامة .

- فإذا كان السؤال ينطبق عليك فضع علامة (×) تحت عبارة (نعم) .
- وإذا كان السؤال لا ينطبق عليك فضع علامة (×) تحت عبارة (لا) .

شكرا على تعاونك

الباحثة

العبـــارات	نعم	لا
1- هل كثيرا ما تعاني من سيلان الأنف؟.....	.....	.....
2- هل غالبا ما تصاب بانتفاخ اللوزتين؟.....	.....	.....
3- هل أنت شارد الذهن عادة ؟.....	.....	.....
4- هل كثيرا ما تضطر إلى طرد القشع (النخمة) من بلعومك باستمرار؟.....	.....	.....
5- هل غالبا ما تحس بآلام في حنجرتك ؟.....	.....	.....
6- هل عادة ما تكون أحلامك مزعجة ؟.....	.....	.....
7- هل غالبا ما تعاني من السعال ؟.....	.....	.....
8- هل غالبا ما تحس بتسارع دقات قلبك ؟.....	.....	.....
9- هل تعاني من الأرق عادة ؟.....	.....	.....
10- هل غالبا ما يكون أنفك مسدود؟.....	.....	.....
11- هل كثيرا ما تحس بآلام في صدرك ؟.....	.....	.....
12- هل أنت متضايق ومتوتر عادة ؟.....	.....	.....
13- هل تعاني من كثرة العطس عموما ؟.....	.....	.....
14- هل كثيرا ما تعاني من نوبات دوار ؟.....	.....	.....
15- هل غالبا ما تحس بأن عضلاتك مشدودة ؟.....	.....	.....
16- هل لاحظت تغيرا في وزنك ؟.....	.....	.....
17- هل كثيرا ما تصاب بالغثيان ؟.....	.....	.....
18- هل تعاني من كثرة النسيان ؟.....	.....	.....
19- هل تتقيأ بكثرة ؟.....	.....	.....
20- هل غاليا ما تصاب بالحمى ؟.....	.....	.....
21- هل عادة ما يكون فكرك مشوش؟.....	.....	.....
22- هل كثيرا ما تعاني من الصداع ؟.....	.....	.....
23- هل عادة ما تشعر بعدم الرغبة في تناول الطعام ؟.....	.....	.....
24- هل تتصرف عادة بعدوانية ؟.....	.....	.....

25- هل تشكو من وجود مشكلة على مستوى مفاصلك في		
الآونة الأخيرة ؟.....	.....	.....
26- هل كثيرا مات ظهر لديك طفوح (بقع) جلدية ؟.....	.....	.....
27- هل أنت مندفع عادة ؟.....	.....	.....
28- هل عادة مات عاني من جفاف الجلد ؟.....	.....	.....
29- هل كثيرا ما تشعر بحكة في جزء من أجزاء جسمك ؟.	.....	.....
30- هل مزاجك سيئ عادة ؟.....	.....	.....
31- هل غالبا ما يكون وجهك شاحبا ؟.....	.....	.....
32- هل كثيرا ما تعاني من آلام أثناء البلع ؟.....	.....	.....
33- هل تفضل عادة الانفراد بنفسك ؟.....	.....	.....
34- هل عادة ما تعاني من مشاكل بولية ؟.....	.....	.....
35- هل تشعر عادة بالحزن والكآبة ؟.....	.....	.....
36- هل كثيرا ما تحس بآلام في بطنك ؟.....	.....	.....
37- هل كثيرا ما تعاني من قلة الانتباه والتركيز ؟.....	.....	.....
38- هل غالبا ما تعاني من الإمساك ؟.....	.....	.....
39- هل كثيرا ما تشعر بالضياع ؟.....	.....	.....
40- هل كثير ا ما تشعر بإرهاق شديد ؟.....	.....	.....
41- هل كثيرا ما تشعر بأنك فقدت الاستمتاع بالحياة ؟.....	.....	.....
42- هل غالبا ما تشكو من وجود رائحة كريهة بفمك ؟.....	.....	.....
43- هل غالبا ما تعاني من صعوبة التنفس ؟.....	.....	.....
44- هل كثيرا ما تشعر بأن دمك يغلي ؟.....	.....	.....
45- هل غالبا ما تعاني من انتفاخ واحمرار اللثة ؟.....	.....	.....
46- هل فمك جاف عادة ؟.....	.....	.....
47- هل تتمنى عادة توقف الزمن ؟.....	.....	.....
48- هل غالبا ما تحس بآلام في جميع أجزاء جسمك ؟.....	.....	.....
49- هل كثيرا ما تصاب بإسهال؟.....	.....	.....

اســـتـبـيـــــــــان - م-

إعداد الباحثة : أحمان لبنى

البيانات الشخصية :

العمر:..... الجنس:.....

المستوى التعليمي: ..... المهنة :.....

الحالة الاجتماعية : عازب (....) ، متزوج (....) ، أرمل (....) ، مطلق (....)

تعليمات الاستبيان :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بالأفكار والمعتقدات التي قد ترد إلى ذهن أي فرد ، فيفكر فيها ويؤمن بها. والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة بتمعن ثم تقرر بعد ذلك فيما إذا كانت هذه الأفكار تتماشى مع أفكارك ومعتقداتك أم لا وذلك بـ :

* وضع علامة (×) تحت عبارة موافق إذا كانت الفكرة تتماشى مع أفكارك .

* وضع علامة (×) تحت عبارة لا أدري إذا كنت لست متأكدا فيما إذا كانت الفكرة تتماشى مع أفكارك أم لا.

* وضع علامة (×) تحت عبارة أعارض إذا كانت الفكرة لا تتماشى مع أفكارك .

شكرا على تعاونك

الباحثة

العبارات	موافق	لا أدري	أعارض
1- أعتقد أنني بحاجة إلى مزيد من الثقة بالنفس.			
2- ليس من حق الناس أن يجعلوني أشعر بالتعاسة.			
3- تخيفني الأحداث السارة لأنها ستعقبها أحداث مؤلمة.			
4- الإنسان لا يملك القدرة على التحكم في أحزانه واضطراباته، لأن التعاسة وعدم الإحساس بالسعادة يكون لظروف خارجة عن إرادته.			
5- هناك أشياء خطيرة ومخيفة تؤدي إلى الانزعاج والضيق وعلى الإنسان أن يتوقعها دائما ويكون على أهبة الاستعداد للتعامل معها ومواجهتها وقت وقوعها.			
6- من الأفضل والأيسر أن يتجنب الفرد المشكلات والمسئوليات لأن ذلك أسهل من مواجهتها والتعرض لها.			
7- أعتقد أن التواضع يجعل الفرد يشعر بالنقص .			
8- اعتقد أنني في حاجة للتفكير في مشاعر الآخرين قبل مشاعري .			
9- هنالك حل واحد صحيح وكامل لمشكلات الفرد يجب الوصول إليه ، وإنها لكارثة إذا لم يتوصل إلى هذا الحل			
10- أعتقد أن الشخص الذي لديه أصدقاء إنسان محبوب .			
11- ينبغي أن يتسم الفرد بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.			
12- يجب أن اشعر بتأنيب الضمير عند القيام بأشياء لا تليق .			
13- أعتقد أن معاملة الناس لي تؤثر على حبي لنفسي.			
14- يجب أن أحمل هم كل شيء بدرجة أكبر مما ينبغي لكي أتجنب الوقوع في الخطأ.			
15- أعتقد أن الأمور ستكون أفضل إذا خطط لي الآخرون ما يجب أن أقوم به.			

16- أعتقد أنى أناني لأنني أفضل نفسي على الآخرين .			
17- لا أحب الألغاز التي لا يظهر لها حلا مقنعا .			
18- من الواجب على الرؤساء أن يعاملوا المرؤوسين كاخوة أو أبناء وإلا فالعمل يكون شاقا.			
19- يجب أن أشعر بالاضطراب عندما أرتكب خطأ.			
20- إنها لكارثة أو مأساة عندما لا تحدث الأمور كما نرغب لها أن تكون أو عندما لا تحدث على نحو نتوقعه.			
21- يجب أن أشعر بالتوتر والاضطراب عندما ألتقي بالغرباء لأول مرة.			
22- يجب أن أجدد النظر إلى الأحداث التي تواجهني من كل جوانبها حتى أتخذ قرارات صائبة لا أندم عليها.			
23- يتوجب على الفرد أن يتحاشى الاصطدام بالآخرين .			
24- أعتقد أن كل فرد في حاجة إلى من يذكره بأعماله حتى يقوم بها.			
25- أعتقد بأن قدراتي محدودة ، ولا يمكن تطويرها.			
26- إذا آذيت مشاعر صديق لي وشعرت بالحزن عليه فهذا يعني أنني ا أحبه .			
27- الشخص الذي ليس له أصدقاء يكون بالتأكيد شخصا تعسا.			
28- أعتقد أني سأحب نفسي أكثر لو كان لي أصدقاء كثيرون.			
29- الفرد الذي يقوم بعمل سيئ يعتبر إنسان سيئ.			
30- أتوقع أن تسوء الأمور مستقبلا.			
31- أعتقد أني سأنهار إذا لم أستمر في المحافظة على التحكم في نفسي.			
32- على الفرد أن يتجنب التفكير في أي موضوع قد يثير أعصابه .			
33- أعتقد أنه يتوجب على الأشخاص الذين أعرفهم أن يقوموا			

بالأعمال التي لا أستطيع عملها.			
34- يجب أن يشعر الفرد بالتعاسة والحزن لما يعانيه الآخرون من مشكلات ومصاعب.			
35- أشعر بالضيق إذا لم أتمكن من الوصول إلى الحل الصحيح .			
36- إذا لم يكن للشخص أصدقاء فهذا يعني أن لا أحد يحبه.			
37- إن كثرة الأخطاء تدل على غباء الفرد.			
38- كثرة المشكلات تجعل الفرد أكثر ضعفا .			
39- لا أستطيع أن أنجز الأعمال بمفردي .			
40- ينبغي أن يؤدي الفرد جميع أعماله بشكل رائع وبطريقة ترضي الجميع .			
41- تقلقني أفكار الآخرين عني.			
42- الحياة مليئة بالمفاجآت المؤلمة أكثر من السارة ، ولهذا يتوجب على الفرد ترقب حدوث كارثة في أي وقت.			
43- أعتقد أن عددا كبيرا من الناس استغلاليون ولهذا يتوجب على الفرد أن يحترس من كل من يتعامل معهم.			
44- أنا في حاجة إلى من يخبرني بطريقة عمل الأشياء .			
45- أعتقد أن حياتي ليست حسنة كما ينبغي بسبب الأشياء التي حدثت لي في الماضي			
46- لأحصل على ما أريد يجب أن أكون أكثر قوة .			
47- لا يحق للآخرين التدخل في أموري الشخصية مهما كانت الظروف.			
48- أتوقع أن تكون حياتي تعيسة مستقبلا.			
49- إن الإنسان خاضع للقضاء والقدر ولهذا فهو لا يستطيع التحكم في انفعالاته .			
50- يجب أن أقلق على مستوى أدائي في عملي حتى أحتفظ به			

51- من السهل علي ترك نقاش بدأت فيه بدلا من الاستمرار للنهاية .			
52- من الصعب أن يحقق الفرد ذاته .			
53- يتوجب على الفرد أن يهتم لمشكلات الآخرين و أن يشاركهم همومهم و انشغالاتهم ، حتى إن رفضوا ذلك.			
54- على الفرد أن يهتم بالقضايا التي تتوفر لديه معلومات كافية عنها ، ويتجنب القضايا التي لا تتوفر لديه معلومات غير كافية عنها .			

اختبار الأشكال المتضمنة

" الصورة الجمعية "

تأليف : ف. ب. أولتمان ، أ. راسكن ، ه. وتيكن

تعريب و إعداد

د. أنور محمد الشرقاوي د. سليمان الخضري الشيخ